



Vantaa-Keravan hyvinvointialueneuvottelu

Aika: 22.3.2023 klo 13-16

Paikka: Mariankatu 9, kokoushuone Paja, 00170 Helsinki

Vantaa-Keravan hyvinvointialueen edustajat

Timo Aronkytö, hyvinvointialuejohtaja
Maarit Raja-aho, aluehallituksen puheenjohtaja
Mikko Hokkanen, konsernipalvelujen johtaja
Minna Lahnalampi-Lahtinen, vanhusten palvelujen toimialajohtaja
Kirsi Leväpelto, aikuissosiaalityön ja vammaispalvelujen toimialajohtaja
Kati Liukko, terveydenhuollon palvelujen toimialajohtaja
Hanna Mikkonen, lasten, nuorten ja perheiden palvelujen toimialajohtaja
Jyrki Landstedt, pelastusjohtaja, Keski-Uudenmaan pelastuslaitos

Puheenjohtajisto

Kari Hakari, osastopäällikkö, STM, puheenjohtaja
Kimmo Kohvakka, pelastusylijohtaja, SM, varapuheenjohtaja

Valtioneuvoston edustajat

Andreas Blanco Sequeiros, johtaja, STM (etänä)
Petra Kokko, erityisasiantuntija, STM (asiantuntijasihteeri)
Anna Cantell-Forsbom, osastopäällikkö, STM
Annakaisa Iivari, osastopäällikkö, STM
Mirva Kahlos, pelastusylitarkastaja, SM
Timo Ukkola, erityisasiantuntija, STM
Teemu Luukko, pelastusylitarkastaja, SM (etänä)
Teemu Eriksson, finanssineuvos, VM (etänä)
Tero Tyni, budjettineuvos, VM
Tiina Hetemaa, arviointipäällikkö, THL
Eero Nyman, pelastusylitarkastaja, AVI
Märta Lehtonen, assistentti, STM (tekninen sihteeri)





1. Tilaisuuden avaus / 5 min/klo 13.00–13.05

Puheenjohtajat osastopäällikkö Kari Hakari ja pelastusylijohtaja Kimmo Kohvakka avasivat neuvottelun klo 13.02.

2. Osallistujien toteaminen, esittäytyminen ja asialistan hyväksyminen / 5 min/klo 13.05–13.10

Päätösesitys: Todetaan osallistujat, lyhyt esittäytyminen ja hyväksytään asialista muutoksitta.

Päätös: Todettiin osallistujat ja hyväksyttiin asialista muutoksitta.

3. Neuvottelun yleisten tavoitteiden toteaminen / 5 min/klo 13.10–13.15

Puheenjohtaja Kari Hakari esittelee hyvinvointialueneuvottelujen yleiset tavoitteet.

Viite: Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä (612/2021, 24§) ja Laki pelastustoimen järjestämisestä (613/2021, 10§)

Päätösesitys: Todetaan neuvottelujen yleiset tavoitteet puheenjohtajan esityksen mukaisesti.

Päätös: Hyväksyttiin päätösehdotus, puheenjohtaja kävi läpi neuvotteluiden lainsäädännöllisen taustan ja neuvotteluiden tavoitteet.

4. Hyvinvointialueen käynnistyminen/ noin 20 min/klo 13.15–13.35

4.1 Hyvinvointialueen hallinnollinen ja toiminnallinen rakentuminen

Esittelijä: konsernipalvelujen johtaja Mikko Hokkanen, Vantaa-Keravan hyvinvointialue

Järjestämisvastuun siirto Vantaan ja Keravan hyvinvointialue toteutui onnistuneesti ilman suuria häiriöitä.

Hyvinvointialueen organisoitumisen määrittävä hallintosäntö hyväksyttiin aluevaltuuston kokouksessa 8.3.2022, jolloin toimialoiksi vahvistettiin lasten, nuorten ja perheiden palvelujen toimiala, aikuissosiaalityön ja vammaisten palvelujen toimiala, vanhusten palvelujen toimiala, terveydenhuollon palvelujen toimiala, pelastustoimen palvelujen toimiala sekä konsernipalvelujen toimiala. Johtavat viranhaltijat rekrytoitiin ja he aloittivat tehtävissään vuoden 2022 aikana.

Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen ylintä päätöksentekovaltaa käyttää aluevaltuusto.

Aluehallitukselle on delegoitu merkittävästi päätöksentekovaltaa. Aluehallitus johtaa hyvinvointialueen toimintaa, hallintoa ja taloutta. Aluehallitus laissa säädettyjen tehtävien lisäksi:

1. vastaa järjestämisvastuun toteutumisesta;



2. vastaa henkilöstöpolitiikan ja kannustavan palkkausjärjestelmän yleisperiaatteista;
3. päättää osakeyhtiön perustamisesta;
4. päättää hyvinvointialuejohtajaa koskevista henkilöstöhallinnollista asioista;
5. vahvistaa palveluiden myyntihinnat aluevaltuuston vahvistamien hinnoitteluperiaatteiden mukaisesti;
6. vastaa arkistotoimen järjestämisestä ja määrää arkistotoimea johtavan viranhaltijan;
7. päättää hyvinvointialueen toimialojen erityislainsäädännössä edellytetyistä vastuuviranhaltijoista;
8. vastaa hyvinvointialuekonsernin turvallisuudesta ja varautumisesta yhteistyössä alueen kuntien, elinkeinoelämän ja järjestöjen kanssa;
9. valvoo, että turvallisuus- ja varautumisjärjestelyt toimeenpannaan ohjeistuksen mukaisesti sekä;
10. antaa osana sisäisen valvonnan raportointia sekä toimintakertomuksessa tiedot turvallisuus- ja varautumisjärjestelyistä, keskeisistä johtopäätöksistä sekä myös selvityksen merkittävimmistä turvallisuuteen ja varautumiseen liittyvistä riskeistä ja epävarmuustekijöistä;
11. vastaa siitä, että hyvinvointialue täyttää tietosuojalainsäädännön mukaiset velvoitteet;
12. vastaa kestävän kehityksen ja ympäristönäkökulmien huomioimisesta hyvinvointialueella;
13. päättää avustusperiaatteiden hyväksymisestä;
14. päättää avustusten myöntämisestä lähidemokratia- ja osallisuuslautakunnan ehdotuksen pohjalta.

Mikäli toimivallasta ei ole säädetty laissa eikä määrätty hallintosäännössä tai edelleen delegointipäätöksessä, toimivalta on aluehallituksella.

Hyvinvointialueen muita toimielimiä ovat yksilöasioiden jaosto, tarkastuslautakunta, kansalliskielilautakunta, pelastuslautakunta, lähidemokratia- ja osallisuuslautakunta, aluevaalilautakunta sekä edunvalvontajaosto. Aluehallituksen alaisena toimii myös ns. tulevaisuusjaostot: lasten, nuorten ja perheiden palvelut -jaosto, aikuissosiaalityö ja vammaispalvelut -jaosto, terveydenhuollon palvelut -jaosto sekä vanhusten palvelut -jaosto. Hyvinvointialueen vaikuttamistoimielimiä ovat nuorisovaltuusto, vanhusneuvosto, vammaisneuvosto sekä monikulttuurisuusasiain neuvottelukunta.



Hyvinvointialueen toimintaa ohjaa aluevaltuuston 22.11.2022 hyväksymä Vantaan ja Keravan hyvinvointialuestrategia 2023–2025. Strategia sisältää alueen palvelustrategisia linjauksia ja huomioi pelastuslaitoksen palvelutasopäätöksen. Strategiaan perustuvat vuosittaiset toiminnan ja talouden tavoitteet hyväksyttiin talousarvion 2023 käsittelyn yhteydessä.

STM valmistelee aluekortin tammikuun ajankohtaiskeskustelujen pohjalta (liite 1, dia 10).

Päätösesitys: Käydään läpi siirtymävaiheen keskeiset huomiot ja keskustellaan asiasta.

Päätös: Hyväksyttiin päätösehdotus ja käytiin läpi siirtymävaiheen keskeiset huomiot. Alueen siirtymä toteutui hyvin. Todettiin, että aluehallituksen rooli on merkittävä laajan delegoidun päätöksentekovallan myötä.

4.2 Toiminnan ja talouden uudistusohjelma

Esittelijä: Hyvinvointialuejohtaja Timo Aronkytö, Vantaan ja Keravan hyvinvointialue

Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen toiminta on käynnistynyt, ja on vuoden 2023 osalta 58 miljoonaa euroa alijääminen. Hyvinvointialueen toiminnan ja talouden keskeiset uudistamisen elementit sisältyvät aluevaltuuston 22.11.2022 hyväksymään hyvinvointialuestrategiaan. Talouden tasapainottamiseen tähtäävä muutosohjelma tarkentuvine toimenpiteineen suunnitellaan ja toteutetaan toiminnan käynnistymisestä ja kehityssuunnista saatavien kokemusten pohjalta taroituksenmukaisesti kohdentaen.

Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen talouden ja toiminnan tasapainottamisen keskeiset toimenpiteet ovat:

- palvelujen järjestämisen tehostaminen; tuotantotapojen arviointi käynnistyy keväällä 2023 ja jatkuu taloussuunnittelukauden
- oman palvelutuotannon onnistumisen edellytysten turvaaminen; tavoitteena pysyvä ja sitoutunut henkilöstö mm. alueen hyvän toimintakulttuurin avulla
- onnistunut palvelujen hankinta; hyödynnetään uusia hankintamenetelmiä ja mitataan palvelujen kustannusvaikuttavuutta entistä paremmin
- tuottavuuden parantaminen, Apotti 2.0 ja ICT:n parempi hyödyntäminen
- resurssien kohdentaminen strategian mukaisesti, painopisteenä asiakas- ja potilashyöty ja palvelujen vaikuttavuus
- HUSin kanssa tehtävän yhteistyön tiivistäminen ja integraation parantaminen. Hoidon porrastuksen ja palveluvastuiden tarkentaminen.

Päätösesitys: Käydään keskustelu toiminnan ja talouden uudistusohjelmasta.

Päätös: Hyväksyttiin päätösehdotus ja käytiin keskustelu toiminnan ja talouden uudistusohjelmasta. Ohjelman sisältämät toimenpiteet sisältyvät suurelta osin marraskuussa 2022 hyväksytyyn hyvinvointialuestrategiaan ja ne on huomioitu osin myös tämän vuoden talousarviossa.



Uudistamisohjelmaa suunnitellaan vietävän osaksi seuraavan vuoden talousarviota syksyllä käynnistyvän työn myötä. Talousarvioprosessiin osallistuvat kaikki aluevaltuuston puolueet ja yhteistyö on hyvää myös poliittisten päätöksentekijöiden kesken. Syksyllä 2024 on suunniteltu toteutettavan strategian väliarviointi. Ministeriöt suosittavat, että alue päivittää/tarkentaa muutoshjelmaan mahdollisimman nopeasti ja sen toteutusta seurataan syksyn 2023 neuvotteluissa.

5. Hyvinvointialueen sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämistehtävän toteutuminen

5.1 Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistehtävän toteutuminen / 45 min/13.35–14.20

Huom! Tämä aika 45 min on varattu koko asiakohdalle 5.1. eli kaikille asiakohdan nostoille 1-4. Mikäli alue esitti kohdassa 4.2 toiminnan ja talouden uudistusohjelman yhteydessä selkeästi tavoitteita, toimenpiteitä ja aikatauluja liittyen asiakohdan 5.1. nostoihin, niin asioita ei toisteta kokouksessa, vaan päätöksiin kirjataan sovitut asiat asiakohdan 4.2 mukaan.

Nosto 1: Yhdenvertaisten palvelujen saatavuus ja saavutettavuus

Esittelijät: arviointipäällikkö Tiina Hetemaa, THL ja hyvinvointialuejohtaja Timo Aronkytö ja toimialajohtajat, Vantaan ja Keravan hyvinvointialue

1.1 Ongelmakohdat (STM/THL):

Alueen yhdenvertaisten palvelujen toteuttamista haastavat Uudenmaan erillisratkaisun myötä moninaisempi palvelurakenne, kaksikielisyys, monikulttuurisuus ja väestön voimakas kasvu. Väestöennusteen mukaan alueen väestömäärä kasvaa suhteellisesti maan eniten vuodesta 2021 vuoteen 2030 peräti 12 prosenttia. Alueen väestö on nuorta ja työttömyys heijastuu alueella metropolialueen ongelmina, kuten päihdeongelmat.

Hyvinvointialueen palvelujen saatavuutta ja saavutettavuutta on kehitetty mm. Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus –ohjelmassa lukuisin kehittämistoimin ja palvelujen myöntämisen perusteiden yhtenäistäminen alueella on vahvistanut yhdenvertaisuutta alueella. Tästä huolimatta THL:n arvioinnin mukaan perusterveydenhuoltoon, psykososiaalisiin palveluihin, hoiva-asumiseen sekä lasten ja perheiden palveluihin pääsy eivät toteudu riittävällä tasolla. Vantaan tilanne lastensuojelun osalta on erityisen haastava. Väestökysely osoittaa keskimääräistä suurempaa tyytymättömyyttä erityisesti hoitaja- ja lääkäripalveluissa, koulu-terveydenhoidossa ja vanhusten kotihoitopalveluissa. Miten hyvinvointialue aikoo vahvistaa palvelujen saatavuutta, erityisesti lastensuojelun palveluihin?

1.2 Alueen esittämät tavoitteet (huomioiden valtakunnalliset tavoitteet):



Hyvinvointialueen onnistuminen järjestämistehtävässään sekä palvelujen yhdenvertaisen saatavuuden ja saavutettavuuden varmistaminen edellyttää Vantaa-Keravalta onnistumista kaikissa hyvinvointialuestrategian ylätasoon tavoitteista:

- Vahvistamme hyvinvointia ja terveyttä
- Parannamme palveluja
- Arvostamme henkilöstöämme
- Toimimme yhdessä
- Huolehdimme kestävästä taloudesta

1.3 Alueen esittämät toimenpiteet tavoitteiden saavuttamiseksi:

- Palveluihin pääsyä nopeutetaan ja saatavuutta edistetään parantamalla vastaanotto-toimintaa, puhelinpalvelua, asiakasohjausta ja neuvontaa. Resursseja kohdennetaan avun saamiseen ensikontaktissa mm. moniammatillisella tiimityöllä sekä perhekeskustoimintaa kehittämällä.
- Palvelujen saavutettavuuden parantamiseksi ja kotona selviytymisen tukemiseksi lisätään liikkuvia ja kotiin vietäviä palveluja (mm. lapsiperheiden kotipalvelu, liikkuva sairaala, kotikuntoutus).
- Hoitoketjujen sujuvuutta parannetaan mm. terveydenhuollon ja vanhuspalvelujen yhteistyönä esim. sairaalan palveluohjausta ja kotiutusprosesseja kehittäen.
- Ammattitaitoisen ja riittävän henkilöstön varmistamiseksi panostetaan työhyvinvointiin ja hyvään henkilöstökokemukseen, keinoina mm. osaava, arvostava ja luottamukseen perustuva johtaminen, kannustava palkkaus rakenne, työaikajoustot, laadukas perehdytys ja opiskelijaohjaus, tiimien oman ratkaisukykyyn tukeminen.
- Palvelujen kustannusvaikuttavuutta parannetaan eri tuotantotapojen arvioinnin ja kehittyvien tietojohdamisen ratkaisujen pohjalta.
- Uudenmaan erillisratkaisu vaatii työtä integraation varmistamiseksi: yhteensovitetut palveluketjut ja -prosessit, perustason erikoissairaanhoidon turvaaminen lähellä peruspalveluja, perustason päivystyksen uudelleenarviointi (kiirevastaanotto, yhteispäivystys).

Päätösesitys: Todetaan tavoitteet ja toimenpiteet tavoitteiden saavuttamiseksi asialistaan kirjatun esityksen mukaisesti. Lisäksi todetaan toimenpiteiden toteutusaikataulu ja sovitaan seurannasta (alueen oma seuranta ja valtakunnallinen seuranta). Tavoitteiden ja toimenpiteiden etenemistä seurataan syksyn 2023 neuvotteluissa.

Päätös: Hyväksyttiin päätösehdotus ja todettiin alueen nostamat tavoitteet, aikataulu ja toimenpiteet tavoitteiden saavuttamiseksi. Alueen palvelujen saatavuuden parantamiseksi on aloitettu useita kehittämistoimia. Alueella on päästy yhteiseen tekemiseen alueena kunta-kohtaisen tarkastelun sijaan, joka näkyy parhaiden mallien valinnassa. Tavoitteiden ja toimenpiteiden käynnistymistä ja toteutusta seurataan vuoden 2023 syksyn neuvotteluissa.



Nosto 2: Hoito- ja palveluvelka

Esittelijät: hyvinvointialuejohtaja Timo Aronkytö ja toimialajohtajat, Vantaan ja Keravan hyvinvointialue

2.1. Hoito- ja palveluvelan kohdentuminen

Kukin hyvinvointialue on mukana Suomen kestävän kasvun ohjelmassa, jonka rahoitus tulee EU:n elpymävälineestä. Ensimmäisellä hankekaudelle sairaanhoitopiirit ovat arvioineet hoito-, kuntoutus- ja palveluvelkaa alueillaan ja rakentaneet tämän pohjalta hankesuunnitelmat vuosina 2023 – 2025 hyvinvointialueilla toteutettavalle ohjelmalle, jolla velkaa puretaan ja edistetään hoitoon pääsyä. Nämä pohja-analyysit ovat nyt hyvinvointialueilla käytössä. Hyödyntäkää tätä analyysiä neuvotteluun valmistautuessanne ja tiiviin esityksen ja tavoitteiden laatimisessa.

Alueen kuvaus tilanteesta:

Vantaan ja Keravan hyvinvointialueella koronaepidemiasta kertyi hoito- ja palveluvelkaa useimpiin palvelukokonaisuuksiin. Terveysasemapalvelujen osalta arvioidaan, että noin 10 % asiakkaita on saanut riittämättömästi palveluja. Suun terveydenhuolto jonoutui. Lasten ja nuorten mielenterveyden haasteet ja palvelujen tarve kasvoivat. Lastensuojelun tilanne vaikeutui ja palvelutarpeen arvioinnit ruuhkautuivat. Ikääntyneiden osalta mahdollisuudet ennalta ehkäisevään työhön heikkenivät. Hoito- ja palveluketjut jonoutuivat. Henkilöstötilanne sosiaali- ja terveydenhuollossa vaikeutui entisestään koronaepidemian myötä, sillä monet terveydenhuollon ammattilaiset siirtyivät koronatehtäviin eivätkä ole palanneet vakituisiin hyvinvointialueen toimiin vaan työskentelee enenevästi henkilöstövuokrausyritysten kautta, mikä vaikeuttaa järjestämisvastuun kantoa entisestään.

Hoito- ja palveluvelan lisäksi palvelutarvetta kasvattaa väestön sekä ikääntyneiden määrän voimakas kasvu sekä metropolialueen erityispiirteet. Nämä yhdessä lainsäädännön muutosten kanssa (mm. hoivamitoitus, hoitotakuu, vammaispalvelulain uudistus) asettavat suuria vaatimuksia palveluvelvoitteissa onnistumiselle tilanteessa, jossa henkilöstön saatavuuden ongelmat ovat laajentuneet lähes kaikkiin ammattiryhmiin.

2.2. Alueen esittämät tavoitteet (huomioiden valtakunnalliset tavoitteet):

Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen tavoitteena on vastata alueen asukkaiden palvelutarpeisiin oikea-aikaisesti varmistuen yhdenvertaiset ja laadukkaat sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen palvelut. Tiukka hyvinvointialueen talous ei mahdollista riittävää resursointia kaikkiin palveluihin vastaamaan ennustettuun palvelutarpeiden kasvuun. Hyvinvointialueen on panostettava henkilöstösuunnitteluun, jotta lisäresurssit voidaan suunnitella ja kohdentaa kriittisimpiin palveluihin. Ilman tuottavuuden parantamista osassa palveluista tulee taso laskemaan.

2.3. Alueen esittämät toimenpiteet tavoitteiden saavuttamiseksi:



Asukkaiden palvelutarpeisiin vastaamiseksi hyvinvointialue panostaa a) henkilökunnan saatavuuteen ja pysyvyyteen (oma tuotanto), b) kustannusvaikuttaviin palveluratkaisuihin mm. tuotantotapoja arvioiden ja hankintoja kehittämällä, d) sujuviin ja moniammatillisiin hoito- ja palveluketjuihin sekä e) liikkuviin ja etäpalveluihin.

Päätösesitys: Todetaan tavoitteet ja toimenpiteet tavoitteiden saavuttamiseksi asialistaan kirjatun esityksen mukaisesti. Lisäksi todetaan toimenpiteiden toteutusaikataulu ja sovitaan seurannasta (alueen oma seuranta ja valtakunnallinen seuranta). Tavoitteiden ja toimenpiteiden etenemistä seurataan syksyn 2023 neuvotteluissa.

Päätös: Hyväksyttiin päätösehdotus ja todettiin alueen nostamat tavoitteet, aikataulu ja toimenpiteet tavoitteiden saavuttamiseksi. Tavoitteiden ja toimenpiteiden käynnistymistä ja toteutusta seurataan vuoden 2023 syksyn neuvotteluissa muiden asiakohtien käsittelyn yhteydessä.

Tauko 10 min klo 14.20-14.30

Nosto 3: Ammatillisen henkilöstön saatavuus ja riittävyys

Esittelijät: arviointipäällikkö Tiina Hetemaa, THL ja hyvinvointialuejohtaja Timo Aronkytö ja toimialajohtajat, Vantaan ja Keravan hyvinvointialue

3.1 Ongelmakohdat (STM/THL):

Hyvinvointialueella on pulaa lähes kaikista sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisista. Lisäksi haasteena ovat pitkät sairauslomat Keravalla, kiristynyt henkilöstömitoitus ja asiakkaiden tyytymättömyys palveluihin koko alueella. Miten hyvinvointialue aikoo parantaa henkilöstötilannetta vuonna 2023?

3.2 Alueen esittämät tavoitteet (huomioiden valtakunnalliset tavoitteet):

- Henkilöstösuunnittelu strategisesta aikajänteestä operatiiviseen tasoon saakka kuntoon
- Henkilöstökokemuksen parantaminen
- Työnantajakuva ja rekrytointimarkkinointi näkyväksi

3.3 Alueen esittämät toimenpiteet tavoitteiden saavuttamiseksi:

Henkilöstösuunnittelu

- Pitkän aikavälin tavoiteltu henkilöstörakenne määritellään



- Oppimisen ja uudistumisen keinoin henkilöstölle mahdollisuus kasvaa uusiin rooleihin
- Resurssikeskuspalvelun automatisaatio
- Kumppaneiden haku työvoimaekosysteemin rakentamiselle

Henkilöstökokemuksen parantaminen

- Johtamisen kehittäminen ja työyksiköiden valmentaminen kohden yhteisöohjautuvuutta
- Urapolut ammatilliseen kehittymiseen ja työuran jatkumisen tukemiseen
- Palkkaus- ja palkitsemisjärjestelmien uudistaminen

Työnantajakuva ja rekrytointimarkkinointi näkyväksi

- Rekrytointimarkkinoinnin monikanavaistaminen, työnantajatunnettuuden kasvattaminen
- Kansainvälisen rekrytoinnin laajentaminen
- Keskitetty rekrytointi ja koko potentiaalisen työvoiman etsintä ja sijoittaminen työyksiköihin

Päätösesitys: Todetaan tavoitteet ja toimenpiteet tavoitteiden saavuttamiseksi asialistaan kirjatun esityksen mukaisesti. Lisäksi todetaan toimenpiteiden toteutusaikataulu ja sovitaan seurannasta (alueen oma seuranta ja valtakunnallinen seuranta). Tavoitteiden ja toimenpiteiden etenemistä seurataan syksyn 2023 neuvotteluissa.

Päätös: Hyväksyttiin päätösehdotus ja todettiin alueen nostamat tavoitteet, aikataulu ja toimenpiteet tavoitteiden saavuttamiseksi. Todettiin, että erityisen haastavaksi henkilöstön saatavuuden ja riittävyyden tekevät yksityissektorin houkuttelevuus ja vuokratyövoiman korkea hintataso. Ongelman ratkaisemiseksi pyritään panostamaan oman tuotannon määrän kasvattamiseen. Tavoitteiden ja toimenpiteiden käynnistymistä ja toteutusta seurataan vuoden 2023 syksyn neuvotteluissa.

5.2 Pelastustoimen järjestämistehtävän toteutuminen/30 min/ klo 14.30 – 15.00

Puheenjohtajana: pelastusylijohtaja Kimmo Kohvakka

Pelastustoimen järjestämistehtävän toteutuminen (alueen pelastustoimelta siirtynyt palvelutaso):

- Pelastustoimen palveluiden saatavuuden turvaaminen (valtakunnallinen teema)
 - **VK haaste 1: Ammattitaitoisen henkilöstön riittävyys ja saatavuus**
Ammattitaitoisen henkilöstön riittävyys ja saatavuus on valtakunnallinen haaste ja ilmenee alueellisesti eri tavoin. Haasteen juurisyyt ovat väestön ikääntymisessä ja suurien ikäluokkien eläköitymisessä sekä työaikajärjestelyihin (varallaolojärjestelyjen purkaminen) ja pelastustoimen palvelutason nostamiseen riittävälle



tasolle (aluehallintovirastojen antamat korjausmääräykset toimintavalmiuden korjaamiseksi) liittyvissä asioissa.

Pelastustoiminnan puolella henkilöstön valtakunnallinen saatavuushaaste koskee niin hyvinvointialueiden päätoimista henkilöstöä kuin sopimuspalokuntalaisia. Pätevien hakijoiden saaminen pelastustoiminnan tehtäviin on vaikeutunut. Haasteita on myös onnettomuuksien ehkäisyn tehtäviin rekrytoinneissa, mutta ne ovat mittakaavaltaan pienempiä pelastustoiminnan haasteisiin nähden.

Sopimuspalokuntalaisten osalta haasteena on saada varmistettua pelastustoiminnan palvelutaso tasaisesti läpi vuorokauden. Se koskee erityisesti II-riskiruhdussa (kuten iso taajama, pelastustoiminnan aloittaminen 10 minuutissa hälytyksestä) päiväaikaan tapahtuvia hälytystehtäviä.

Valtakunnallisena henkilöstön saatavuusongelmana pelastustoimessa on tunnistettu myös ruotsinkielisen työvoiman rekrytointihaasteet. Ruotsinkielistä pelastusalan koulutusta on ollut tarjolla epäsäännöllisesti eikä työvoimaa ole työmarkkinoilla.

Pelastusopiston puutteellinen täydennyskoulutustarjonta tuotiin usean pelastuslaitoksen toimesta esiin valtakunnallisena haasteena. Koulutusvaje koskee erityisesti onnettomuuksien ennaltaehkäisyn täydennyskoulutustarjontaa.

▪ **VK haaste 2: Pelastustoiminnan palveluiden saatavuus**

Pelastustoimen toimintavalmiudessa on parannettavaa. Valtakunnallisesti ilmiö keskittyy kasvualueisiin ja niiden suurimpiin kaupunkeihin, missä väestön määrä on kasvanut ja asutus tihentynyt eikä pelastustoiminnan palvelut ole kehittyneet väestökasvun mukana.

Aluehallintovirastot ovat havainneet pelastustoiminnan palvelutasossa huomattavia epäkohtia ja ovat antaneet korjausmääräyksiä toimintavalmiuden kehittämiseksi alueen riskejä ja uhkia vastaavalle tasolle eri alueille yhteensä viisi kappaletta.

▪ **VK haaste 3: Ympäristövahinkojen torjunnan valmius**

Yksi pelastustoimen valtakunnallinen haaste on ympäristövahinkojen torjunnan valmiuden nostaminen riskejä vastaavalle tasolle. Suomenlahdella ja Saimaan alueella on suuri alusöljy- ja kemikaaliriski, mikä realisoituessaan laajassa mittakaavassa aiheuttaa peruuttamatonta vahinkoa Itämeren alueelle. Vallitseva maailmanpoliittinen tilanne on lisännyt varautumisen tarvetta.

▪ **VK haaste 4: Varautuminen väestönsuojeluun**

Pelastustoimen valtakunnallisena haasteena on puutteellinen väestönsuojeluun varautumisen taso. Tähän tulee kiinnittää huomiota pelastustoimen palvelutasopäätöksen valmistelussa.



Alueen vastine valtakunnallisille edelle mainituille haasteille:

Esittelijä: Pelastusjohtaja Jyrki Landstedt

- **Ammattitaitoisen pelastushenkilöstön** saatavuus on Keski-Uudenmaan pelastuslaitoksen alueella heikentynyt ja tulevaisuuden näkymät ovat erittäin huonot. Uudenmaan pelastuslaitokset ovat kannanotoissaan korostaneet nopeita ratkaisuja suomenkielisen ja ruotsinkielisen pelastajakoulutuksen käynnistämistä Pelastusopiston toimesta täällä pääkaupunkiseudulla, jossa on tarjolla työpaikkoja ja opiskelijoita
 - Uudenmaan pelastuslaitokset ovat yhteistoiminnassa pyrkineet järjestämään myös pelastushenkilöstön täydennyskoulutusta, kuten palotarkastajien perehdytyskoulutus, vesisukelluskurssit
 - Pelastustoimen **palveluiden saatavuutta** tarkastellaan alueellisten kysymysten kohdalla
 - Keski-Uudenmaan pelastuslaitos ei ole merellinen toimija, joten esiin nostettu Suomenlahden ja Saimaan alueen suurentunut **alusöljy- ja kemikaalionnettomuuksien riski** ei suoraan kosketa Keski-Uudenmaan pelastuslaitosta. Rahoitus on suurelta osin saatu aiemmin öljysuojarahaston kautta, nykytilanne aiheuttaa rahoitukseen kuopan tältä osin.
 - Keski-Uudenmaan pelastuslaitos on huomionut **varautumisen väestönsuojeluun** jo aiemmissa pelastustoimen palvelutasopäätöksissään. Samoin jatkuvuuden hallinnan ja varautumisen merkitys on lisääntynyt nykyisessä maailman poliittisessä tilanteessa
 - Pelastustoimen siirtyessä hyvinvointialueille kuntien kanssa tehtävää yhteistyötä ei ole huomioitua väestönsuojelussa ja varautumisessa samalla tavalla kuin hyvinvoinnin ja terveyden ylläpitämisessä. Tämä on puute, mikä pitäisi myös lainsäädännössä korjata.
- o Pelastustoimen palveluiden ja talouden tila (alueellinen teema)

Pelastustoiminnan palvelujen taso: toimintavalmiuden kehittäminen

Keski-Uudenmaan pelastuslaitoksen pelastustoiminnan toimintavalmiudessa on todettu huomattavia epäkohtia. Aluehallintovirasto on antanut Keski-Uudenmaan pelastustoimelle korjausmääräyksen toimintavalmiudessa havaittujen huomattavien epäkohtien korjaamiseksi vuonna 2021. Pelastustoimi on esittänyt suunnitelmat epäkohtien korjaamiseksi. Korjausmääräyksen ensimmäisen osan määräaika oli vuoden 2022 loppuun mennessä. Aluehallintovirasto pyysi alueen pelastustoimelta selvitystä korjausmääräyksen toteutumisesta vuoden 2022 lopussa. Selvityksen perusteella voitiin todeta, että korjausmääräystä ei ole



noudatettu ja näin ollen pelastustoiminnan toimintavalmius ei ole korjaantunut niiltä osin, mitä korjausmääräyksen vuosikohtainen osuus olisi edellyttänyt.

Korjausmääräys pelastustoiminnan toimintavalmiuudessa havaituista puutteista koskee vuoden 2023 alusta lähtien Vantaa-Keravan hyvinvointialuetta. Aluehallintovirasto tulee tekemään tarvittavat tarkastelut toimintavalmiuden kehittämiseen liittyen vuoden 2023 alussa. Tarvittaessa asiassa kuullaan hyvinvointialuetta. Lähtökohtaisesti toimintavalmiuden kehittämisen tulee jatkua ja aluehallintovirasto voi tarvittaessa asettaa uhkasakon korjausmääräyksen tehostamiseksi. Toimintavalmiuden kehittäminen aiheuttaa merkittäviä investointikuluja, kuten uusia paloasemia, henkilöstölisäyksiä ja kalustohankintoja ainakin Vantaa-Keravan hyvinvointialueelle.

Pelastustoimen palvelutason toteutuminen: henkilöstön saatavuus

Keski-Uudenmaan pelastuslaitos on tuonut esille valtakunnallisen pelastajapulan sekä sopimushenkilöstön henkilöstön rekrytointiin liittyvät haasteet. Rekrytoinnissa on haasteita myös muiden kuin operatiivisten tehtävien osalta. Toimintaympäristön muuttuessa pelastustoimen palveluiden saatavuuden tason ylläpitäminen ja kehittäminen edellyttävät lisäresurssointia sekä toiminnan tehostamista. Tämä haaste koskee niin Kerava-Vantaan kuin Keski-Uudenmaan hyvinvointialueita.

Alueen vastine alueellisille edelle mainituille haasteille:

Esittelijä: Pelastusjohtaja Jyrki Landstedt, Keski-Uudenmaan pelastuslaitos

Pelastustoiminnan toimintavalmiuden puutteiden korjaaminen

Keski-Uudenmaan pelastuslaitoksen antaman selvityksen ja suunnitelman perusteella aluehallintovirasto antoi oman päätöksensä ja määräsi pelastuslain 85 §:n 2 momentin mukaisesti alueen pelastustoimea korjaamaan pelastustoiminnan huomattavat epäkohdat laatimansa suunnitelman mukaisesti.

Vantaan ja Keravan hyvinvointialueella Keski-Uudenmaan pelastuslaitos on joutunut siirtämään Vantaan Myyrmäen valmiusaseman toteutusta myöhäisemmäksi valmiusaseman tontin kaavamutoksesta tehdyn hallinto-oikeusvalituksesta johtuen ja aloittamaan valmiusasemien rakentamisen Tikkurilan valmiusaseman rakennushankkeella.

Vantaan ja Keravan hyvinvointialue on huomioinut investointisuunnitelmassaan pelastustoimen toimintavalmiuden parantamiseksi Etelä-Suomen aluehallintoviraston antaman päätöksen (ESAVI/29014/05.09.01/2020) ja sen edellyttämät investoinnit. Vantaan ja Keravan hyvinvointialue on jo ryhtynyt toteuttamaan investointisuunnitelmaa Tikkurilan valmiusaseman osalta. Vaikka alkuperäisen pelastustoiminnan toimintavalmiuden kehittämissuunnitelman toteutusten käynnistäminen on kestänyt suunniteltua pidempään johtuen pelastustoimen siirtymisestä Vantaan kaupungilta Vantaan



ja Keravan hyvinvointialueen vastuulle, niin alun viivästyksestä huolimatta pelastustoimen toimintavalmiuden parantaminen on tarkoitus toteuttaa alkuperäisessä aikataulussa vuoteen 2026 mennessä.

Todelliseksi haasteeksi pelastustoiminnan toimintavalmiuden parantamiseksi Vantaan ja Keravan hyvinvointialueella muodostunee pula pelastustoimen henkilöstöstä. Nykyisillä koulutusmäärillä Pelastusopisto ei kykene tuottamaan riittävästi pelastustoimen henkilöstöä lisääntyneeseen tarpeeseen. Erityisesti ongelma koskee Uttamaata, josta ei myöskään tällä hetkellä hakeuduta riittävästi opiskelemaan Pelastusopistoon Kuopioon. Vaikka Pelastusopisto saisi heti lisärahoituksen ja koulutusmääriä voitaisiin nostaa välittömästi, niin vuoteen 2026 mennessä se ei vielä näkyisi työmarkkinoilla lisääntyneenä pelastustoimen työvoiman tarjontana.

Kahden hyvinvointialueen päätöksenteon ja suunnitelmien yhteensovittaminen

Keski-Uudenmaan pelastuslaitos on kahden hyvinvointialueen yhteinen pelastuslaitos, mikä on ainutlaatuista Suomessa. Yhteistoimintasopimuksella Keski-Uudenmaan hyvinvointialue on siirtänyt pelastustoimen järjestämisvastuun Vantaan ja Keravan hyvinvointialueelle. Molempien hyvinvointialueiden tasavertaisen osallisuuden turvaamiseksi pelastustoimen asioiden päätöksenteossa yhteistoimintasopimuksessa on huomioitu yhteinen pelastuslautakunta sekä talousarvion ja pelastustoimen palvelutasopäätöksen valmistelussa kuulemismenettely.

Keski-Uudenmaan pelastuslaitoksen asema kahden hyvinvointialueen yhteisenä pelastuslaitoksena tulisi kyetä paremmin huomiomaan myös valtion osalta eri suunnitteluprosesseissa, kuten toimintaa arvioitaessa. Esimerkkinä tästä on pelastustoimen palvelutasopäätös, joka on kahdelle hyvinvointialueelle yhteinen, mutta sen perusteella tapahtuneen toiminnan arviointi tulee tehdä tästä huolimatta erikseen.

Päätösesitys: SM ja AVI esittelevät keskeiset haasteet, jotka perustuvat pelastustoimen selvitykseen ja aluehallintoviraston asiantuntija-arvioon (liite 3). Alueen edustajat antavat vastineen, jossa kertovat ratkaisuesityksensä haasteisiin. Käydään keskustelu.

Päätös: Hyväksyttiin päätösehdotus ja todettiin sisäministeriön ja aluehallintoviraston esittelemät pelastustoimen valtakunnalliset ja alueen haasteet, jotka perustuvat pelastustoimen selvitykseen ja aluehallintoviraston asiantuntija-arvioon (liite 3). Todettiin hyvinvointialueen tuottama vastine esitettyihin haasteisiin. Uusimaan erillISRatkaisu on ongelmallinen ensihoidon osalta. HUS yhtymä saa rahoituksen ensihoidon palveluista suoraan valtiolta, vaikka järjestämisvastuu on hyvinvointialueilla. Asiasta tullaan keskustelemaan jatkossa mahdollisen muutoksen aikaansaamiseksi siten, että valtion rahoitus ja järjestämisvastuu kohdistuvat samalle organisaatiolle.



6. Sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen tiedonhallinta / 15 min/15.00–15.15

Esittelijä: konsernipalvelujen johtaja Mikko Hokkanen, Vantaan ja Keravan hyvinvointialue

Hyvinvointialuetta pyydetään valmistelemaan asiakirjapohjalle tiivis kuvaus tiedonhallinnan YTA- ja kansallisen tason yhteistyöstä seuraavasta kokonaisuudesta:

Millaisia mahdollisuuksia näette

- YTA-tason yhteistyölle sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaa tukevan tiedonhallinnan ja sitä tukevien tietojärjestelmien kehittämiseksi:
 - Hyvinvointialueet ovat keskenään hyvin erilaisissa vaiheissa kehittämistarpeisiin ja -kykyyn nähden. Vantaan ja Keravan hyvinvointialue viimeistelee perus-ICT-infrastruktuuriaan ja legacy-järjestelmiään. Tietohallinnon perusprosessit ja -kyvykkyudet ovat vasta synty-mässä. Osa naapurialueista pääsi muutoksessa vähemmällä ja ovat siten valmiimpia uu-den kehittämiseen. Myös toiminnan tarpeet ja tahtotilat ovat erilaisia.
 - Tietojärjestelmien yhteishankinnoista ja -kehittämisestä voidaan saavuttaa synergiaetua, mutta se on mahdollista vain silloin, kun toimintamallitkin ovat yhteisiä. Apotti-järjestel-mähankinnan tavoitteena oli yhtenäistää toimintatapoja, mutta lopputuloksena on käy-tännössä toisistaan eriytyneet Apotti-versiot. Rekisteritietojen yhteiskäyttökin kilpistyi lainsäädäntöön.
 - Yhteistyön tulisi olla aidosti toiminta- ja tarvelähtöistä – ei saneltua tai pakotettua. YTA-koordinointityö vaikuttaa usein holhoavalta eikä kovinkaan pyyteettömältä. Vaikutelma saattaa syntyä siitä kiireestä, jolla toiminta käynnistettiin. Syksyllä 2022 koottu yhteisten investointitarpeiden lista synnytettiin ilman syvällisempää analyysia tarpeista.
 - Alueellisen yhteistyön kehittämiseen ja sen rahoituksen ohjaamiseen näyttää olevan pal-jon halukkaita tahoja. Yhteistyöfoorumien rooleja tulee ehdottomasti selkeyttää ja päällekkäisyyksiä karsia.
- YTA-tason yhteistyölle digiturvallisuuden strategian muodostamiseksi ja käytännön toimen-piteiden käynnistämiseksi:
 - Digiturvallisuus ei ole vielä ollut YTA-kokousten agendalla. Tarve yhtenäisempään stra- tegiaan, toimintamalleihin ja yhteistoimintaan on kuitenkin ilmeinen. Digiturvallisuuden yhteinen tilannekuva auttaa varautumaan ja hallitsemaan tehokkaasti esiin nousevia di-giuhkia. Yhteistyötä toivoisi syntyvät myös Digiturvallisuustietoisuuden edistämisen ja -koulutusten saralla.
- kansalliselle yhteistyölle tiedolla johtamisen edistämiseksi:
 - Kansallinen yhteistyö on välttämätöntä tiedolla johtamisen määrätietoisen ja tarkoituk-senmukaisen kehittämisen vuoksi. Uudistuksen yhteydessä aloitettu vähimmäistietosi-sältötyö on osoittanut hyvinvointialueiden tahdon tuottaa mahdollisimman yhdenmu-kaista ja selkeää tietoa päätöksenteon tueksi, mutta tämä luo vasta pohjan. Potentiaalia



on valtavasti, jos vain resurssit ja toimenpiteet tähänkin kokonaisuuteen kohdistetaan selkeästi ja pitkäjänteisesti.

- kansalliselle yhteistyölle pelastustoimen tiedonhallinnassa:
 - Kansallinen yhteistyö on tärkeää myös pelastustoimen osalta. Yhteistyössä on kuitenkin huomioitava alueiden erityispiirteet hyvinvointialueilla sovittujen vastuiden, organisoinnin ja tiedonhallinnan kypsyystason osalta.

Päätösesitys: Kuullaan alueen esitys tiedonhallinnan YTA- ja kansallisen tason yhteistyön mahdollisuuksista. Käydään keskustelu ja päätetään mahdollisista jatkotoimista ja seurannasta.

Päätös: Hyväksyttiin päätösehdotus ja kuultiin alueen näkemys tiedonhallinnan YTA- ja kansallisen tason yhteistyön mahdollisuuksista. Alue toi esille, että yhteistyön tulisi olla toimintalähtöistä. Todettiin, että kansallinen yhteistyö tiedolla johtamisen kehittämiseksi on tärkeää, mutta pitkäjänteisyyttä vaativaa työtä.

7. Hyvinvointialueen talous ja kustannuskehitys / 20 min/15.15 – 15.35

Esittelijä: Hyvinvointialuejohtaja Timo Aronkytö, Vantaan ja Keravan hyvinvointialue

Aluetta on pyydetty valmistelemaan asiakirjapohjaan tiivis kuvaus alueen taloudesta ja kustannuskehityksestä suhteessa hyvinvointialuelain mukaiseen talouden tasapainottamisen vaatimukseen taloussuunnitelmakaudella (115 §). Kuvauksessa pyydetään nostamaan esille keskeiset huomiot alueen talouden tilanteesta sekä tarvittavat euromääräisesti merkittävimmät toimenpiteet (yksilöitynä) ja asiaan liittyvät suurimmat riskit talouden tasapainon saavuttamiseksi taloussuunnitelmakaudella.

Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen talousarvio on 58 milj. euroa alijäämäinen; alijäämä katettava vuoteen 2025 mennessä. Hyvinvointialueella on arvioitu, että taloussuunnitelmakaudella kustannuspaineita kasvattaa ikärakenteen muutos (2,3 %/vuosi), väestönkasvu (2 %), metropolialueen ilmiöt (sosiaali- ja perhepalvelujen tarve, 1,5 %). Kustannustason nousuksi arvioitu 2 %. Vuosittainen kustannusten kasvu yhteensä 7,8 %, mikä on valtion ennakoitua rahoitusta korkeampi (~6,1 %).

Talouden tasapainottamisen suurimmat riskit ovat:

- Rahoituksen riittämättömyys vastaamaan lakisääteisiin palveluvelvoitteisiin, asiakkaiden tarpeeseen ja kysyntään. Horjuttaa järjestelmän legitimizeettiiä.



- Alueen päättäjien valmius tehdä tasapainottamisen vaatimia säästöpäätöksiä nykyisessä rahoitusjärjestelmässä.
- Valtion rahoitukseen liittyvät epävarmuustekijät; rahoituksen määräytyminen monimuotoisista ja taloussuunnitelmakauden suunnittelu ja ennakointi vaikeaa. Vaikuttaa siltä, että uuden rahoitusjärjestelmän ja valtion ohjauksen kaikki yksityiskohdat eivät ole vielä varmistuneet (eikä siten täysin ennakoitavissa), esim. kustannustason nousun huomioiminen, yliopistosairaалalisä, tarvekertoimien mahdolliset muutokset.
- Yksityisten palvelutuottajien hinnankorotustaso ts-kaudella edelleen epäselvä.
- Valtion rahoituksen riittävyys erikoissairaanhoidon (HUS) menoihin. HUSin investointitaso (VM) päätettiin ilman hyvinvointialueiden kuulemista. HUSin korkea investointitaso aiheuttaa väistämättä Uudenmaan hyvinvointialueille HUSin rahoituskustannuksiin ennakoitua korkeamman tason.
- ICT-rahoituksen riittävyys.

Päätösesitys: Kuullaan alueen kuvaus hyvinvointialueen taloudesta ja kustannuskehityksestä suhteessa hyvinvointialuelain mukaiseen talouden tasapainottamisen vaatimukseen taloussuunnitelmakaudella. Käydään keskustelu ja päätetään mahdollisista jatkotoimista ja seurannasta.

Päätös: Hyväksyttiin päätösehdotus ja kuultiin alueen kuvaus hyvinvointialueen taloudesta ja kustannuskehityksestä.

8. Hyvinvointialueen investointisuunnitelma 2024-2027 / 5 min/klo 15.35–15.40

Esittelijä: konsernipalvelujen johtaja Mikko Hokkanen, Vantaan ja Keravan hyvinvointialue

Hyvinvointialueen näkemyksen mukaan investointisuunnitteluprosessi ei nykyisellään tue pitkäjänteistä lain velvoitteisiin ja väestökehitykseen perustuvaa palveluverkko- ja tuotantotapasuunnittelua.

Investointisuunnittelumenettely ei ota huomioon mm. sitä, että palvelutalotoiminnassa asukkaat maksavat vuokran asunnoistaan. Palveluasumisen tarve kasvaa väestön ikääntyessä. Nykyisen investointisuunnittelumenettelyn jatkuessa hyvinvointialueet eivät voi toteuttaa mm. palvelutalohankkeita, jolloin esim. vanhusväestön palvelutarve jää täyttämättä.

Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen investointisuunnitelma liitteen 1 dia 40.



Päätösesitys: Kuullaan alueen esitys hyvinvointialueen investointisuunnitelmasta vuosille 2024-2027 (liite 1, dia 40) ja todetaan investointisuunnitelman jatkokäsittelystä.

Päätös: Hyvinvointialueen investointisuunnitelmaa ei esitelty yksityiskohtaisemmin, vaan valmisteltu materiaali annettiin tiedoksi.

9. Hyvinvointialueelle annettavat toimenpidesuosituks

9.1 Sosiaali- ja terveydenhuollon toimenpidesuosituks/ 5 min/ klo 15.40-15.45

Päätösesitys: Annetaan tarvittaessa toimenpidesuosituks.

Päätös: Ei annettu toimenpidesuosituksia.

9.2 Pelastustoimen toimenpidesuosituks/5 min/klo 15.45-15.50

Päätösesitys: Annetaan tarvittaessa toimenpidesuosituks.

Päätös: Ei annettu toimenpidesuosituksia.

10. Syksyn 2023 neuvottelujen ajankohta / 5 min/klo 15.50-15.55

Neuvottelupäivä on viikolla 47 vuonna 2023.

Tiedoksi: Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen aluehallituksen talousarvioneuvottelu on ko. viikolla 21.11.2023; johtoryhmä osallistuu neuvotteluun.

Päätösesitys: Hyväksytään seuraavien neuvottelujen ajankohdaksi viikko 47 vuonna 2023.

Päätös: Hyväksyttiin päätösehdotus ja todettiin seuraavien neuvotteluiden ajankohdaksi viikko 47, mutta ei päivämäärälle 21.11.2023.

11. Muut mahdolliset esille tulevat asiat / 5 min/ klo 15.55-16.00

Päätös: Esille ei tullut muita asioita.



12. Tilaisuuden päätös / 5 min/ klo 16.00

Puheenjohtajat Kari Hakari ja Kimmo Kohvakka päättivät neuvottelun klo 16.00.

Timo Aronkytö
hyvinvointialuejohtaja,
Vantaan ja Keravan hyvinvointia-
alue

Kari Hakari
osastopäällikkö,
sosiaali- ja terveystieteiden
ministeriö

Kimmo Kohvakka
pelastusyllyjohtaja,
sisäministeriö

Liitteet

Liite 1: Neuvottelun esitysmateriaali

Liite 2: THL:n asiantuntija-arvio

Liite 3: AVI:n asiantuntija-arvio ja alueen pelastustoimen selvitys

VN/1674/2023-STM-30

Seuraavat henkilöt ovat allekirjoittaneet tämän asiakirjan sähköisesti /

Följande personer har undertecknat denna handling elektroniskt /

This document has been signed electronically by the following persons:

Hakari Kari 91185654P

2023-05-08

KOHVAKKA KIMMO 91260243T

2023-05-08



VALTIONEUVOSTO
STATSRÅDET

Vantaa-Keravan neuvottelu

22.3. klo 13-16

Asialista

1. Tilaisuuden avaus
2. Osallistujien toteaminen, esittäytyminen ja asialistan hyväksyminen
3. Neuvottelun yleisten tavoitteiden toteaminen
4. Hyvinvointialueen käynnistyminen
5. Hyvinvointialueen sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämistehtävän toteutuminen
6. Sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen tiedonhallinta
7. Hyvinvointialueen talous ja kustannuskehitys
8. Hyvinvointialueen investointisuunnitelma 2024-2027
9. Hyvinvointialueelle annettavat toimenpidesuosituksukset
10. Syksyn 2023 neuvottelujen ajankohta
11. Muut mahdolliset esille tulevat asiat
12. Tilaisuuden päätös

2. Osallistujien toteaminen, esittäytyminen ja asialistan hyväksyminen



VALTIONEUVOSTO
STATSRÅDET

3. Neuvottelun yleisten tavoitteiden toteaminen



VALTIONEUVOSTO
STATSRÅDET

HVA-neuvottelujen pykälät

- Neuvottelut perustuvat lakiin:
 - Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä (612/2021, 24§)
 - Laki pelastustoimen järjestämisestä (613/2021, 10§)
 - Investoinnit ja laskennallinen lainanottovaltuus (VM Hval 15§ ja 16§, STM JärjL 25-26§, SM JärjL 11§)

Neuvottelujen tavoitteet

- Neuvottelusta tulee olla hyötyä sekä hyvinvointialueelle että valtioneuvostolle – oppimisprosessi
- Seurataan järjestämistehtävän toteutumista.
- Tarkastellaan hyvinvointialueen tilannekuvaa (mm. palvelutarve, palvelujen saatavuus, laatu, vaikuttavuus, henkilöstön riittävyys ja osaaminen sekä kustannuskehitys)
- Neuvotteluissa tulee tunnistaa/tunnustaa ongelmakohdat, katsoa tulevaan, asettaa tavoitteita ja pohtia tavoitteisiin pääsemisen keinoja
- Valtioneuvoston ja hyvinvointialueiden yhteistyön edistäminen
- STM, SM ja VM voivat tarvittaessa antaa hyvinvointialueelle järjestämistä koskevia toimenpidesuosituksia.

4. Hyvinvointialueen käynnistyminen



VALTIONEUVOSTO
STATSRÅDET

Hyvinvointialueen käynnistyminen

- Järjestämisvastuun siirto Vantaan ja Keravan hyvinvointialue toteutui onnistuneesti ilman suuria häiriöitä.
- Hyvinvointialueen organisoitumisen määrittävä hallintosääntö hyväksyttiin aluevaltuuston kokouksessa 8.3.2022, jolloin toimialoiksi vahvistettiin lasten, nuorten ja perheiden palvelujen toimiala, aikuissosiaalityön ja vammaisten palvelujen toimiala, vanhusten palvelujen toimiala, terveydenhuollon palvelujen toimiala, pelastustoimen palvelujen toimiala sekä konsernipalvelujen toimiala.
- Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen ylintä päätöksentekovaltaa käyttää aluevaltuusto. Aluehallitukselle on delegoitu merkittävästi päätöksentekovaltaa. Aluehallitus johtaa hyvinvointialueen toimintaa, hallintoa ja taloutta.

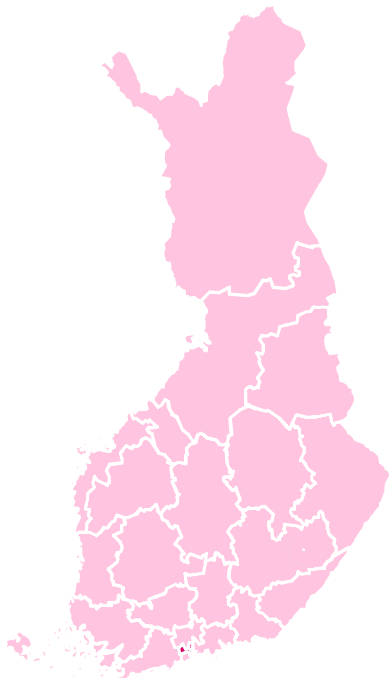
4.1 Hyvinvointialueen hallinnollinen ja toiminnallinen rakentuminen



VALTIONEUVOSTO
STATSRÅDET

Vantaa-Kerava

Etelä-Suomen yhteistyöalue



Perustiedot



2 kuntaa
3 järjestämisvastuullista toimijaa vuonna 2022 (THL:n arviointiraportin mukaan)



276 438 asukasta
Väestö on nuorta. 75 vuotta täyttäneitä on maan pienin osuus ja ulkomaalaistaustaisia on maan suurin osuus.



4 975 siirtyvän henkilöstön määrä

Hyvinvointialueen strategiakokonaisuus

- ✓ Aluevaltuusto hyväksynyt hyvinvointialuestrategian 22.11.2022
- Palvelustrategia osana hyvinvointialuestrategiaa

Strategian kärjet

- ✓ **Arvot:** oikeudenmukaisuus, vastuullisuus, rohkeus
- ✓ **Strategiset kärkiteemat:** Vahvistamme hyvinvointia ja turvallisuutta, parannamme palveluja, arvostamme henkilöstöämme, toimimme yhdessä, huolehdimme kestävästä taloudesta

Nostot tammikuun ajankohtaiskeskustelusta

- Hyvinvointialueen järjestämisvastuun siirto on onnistunut, eikä pääsääntöisesti ole ollut häiriöitä
- Tehostettua viestintää on toteutettu ja se on onnistunut suunnitellusti.
- Häiriöilmoitusten käsittely- ja hallintaprosessi on toiminut hyvin
- Pelastustoimessa ei ole ollut häiriöitä. Operatiiviset järjestelmät ovat toimineet omilla tunnuksillaan.
- Uudistusta valmistelleeseen henkilökuntaan on kohdistunut paljon paineita ja kuormitusta.

Organisaattiorakenne

Alueella lautakuntamalli: Lähidemokratia- ja osallisuuslautakunta, pelastuslautakunta, aluevaltuuston vaalilautakunta, tarkastuslautakunta, kansalliskielilautakunta, aluevaalilautakunta, yksilöasioiden jaosto, edunvalvontajaosto, lasten, nuorten ja perheiden palvelut –jaosto, aikuissosiaalityö- ja vammaispalvelut –jaosto, terveydenhuollon palvelut –jaosto, vanhusten palvelut –jaosto. Lisäksi monikulttuurisuusasiain neuvottelukunta.

Alueen seuraavat toimet

Muutosohjelman suunnittelu tapahtuu vuosina 2023-24 ja toimeenpano v. 2024-27.

Talous

- Investoinnit 2023-2026 204 M
- Kokonaisrahoitus 959 M
- Lainanottovaltuus 207 M
- Alijäämäennuste 63 M

ICT-valmistelun tilanne

ICT-siirtymä toteutunut hyvin, esille tuli vain pieniä häiriöitä. Haasteet liittyvät useisiin satoihin kerralla muuttuneisiin prosesseihin.

Alueellisen toimeenpanon valmiusaste 01/23

Hallinto, talous ja tukipalvelut	Johtaminen ja osaaminen	Palveluiden järjestäminen	Yhdyspinnat	ICT
98 %	100 %	100 %	96 %	100 %

4.2 Toiminnan ja talouden uudistusohjelma



VALTIONEUVOSTO
STATSRÅDET

4.2 Toiminnan ja talouden uudistusohjelma



- Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen toiminta käynnistynyt, ja on v. 2023 58 miljoonaa euroa alijääminen. Alijäämän kattamiseksi toiminta ja talous tulee tasapainottaa vuoteen 2025 mennessä.
- Hyvinvointialueen toiminnan ja talouden keskeiset uudistamisen elementit sisältyvät aluevaltuuston 22.11.2022 hyväksymään hyvinvointialuestrategiaan.
- Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen talouden ja toiminnan tasapainottamisen keskeiset toimenpiteet ovat:
 - palvelujen järjestämisen tehostaminen; tuotantotapojen arviointi käynnistyy keväällä 2023 ja jatkuu taloussuunnittelukauden
 - oman palvelutuotannon onnistumisen edellytysten turvaaminen; tavoitteena pysyvä ja sitoutunut henkilöstö mm. alueen hyvän toimintakulttuurin avulla
 - onnistunut palvelujen hankinta; hyödynnetään uusia hankintamenetelmiä ja mitataan palvelujen kustannusvaikuttavuutta entistä paremmin
 - tuottavuuden parantaminen, Apotti 2.0 ja ICT:n parempi hyödyntäminen
 - resurssien kohdentaminen strategian mukaisesti, painopisteenä asiakas- ja potilashyöty ja palvelujen vaikuttavuus
 - HUSin kanssa tehtävän yhteistyön tiivistäminen ja integraation parantaminen. Hoidon porrastuksen ja palveluvastuiden tarkentaminen.

**5. Hyvinvointialueen sosiaali-
ja terveydenhuollon sekä
pelastustoimen
järjestämistehtävän
toteutuminen**



**VALTIONEUVOSTO
STATSRÅDET**

5.1 Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistehtävän toteutuminen



VALTIONEUVOSTO
STATSRÅDET

Nosto 1: Yhdenvertaisten palvelujen saatavuus ja saavutettavuus (1/4)

- THL:n arvioinnin mukaan perusterveydenhuoltoon, psykososiaalisiin palveluihin, hoiva-asumiseen sekä lasten ja perheiden palveluihin pääsy eivät toteudu riittävällä tasolla. Vantaan tilanne lastensuojelun osalta on erityisen haastava. Väestökysely osoittaa keskimääräistä suurempaa tyytymättömyyttä erityisesti hoitaja- ja lääkäripalveluissa, kouluterveydenhoidossa ja vanhusten kotihoitopalveluissa. Miten hyvinvointialue aikoo vahvistaa palvelujen saatavuutta, erityisesti lastensuojelun palveluihin?

Nosto 1: Yhdenvertaisten palvelujen saatavuus ja saavutettavuus (2/4)



Hyvinvointialueen tavoitteet saatavuuden ja saavutettavuuden parantamiseksi

Hyvinvointialueen onnistuminen järjestämistehtävässään sekä palvelujen yhdenvertaisen saatavuus ja saavutettavuus varmistaminen edellyttää Vantaa-Keravalta onnistumista kaikissa hva-strategian ylätasen tavoitteista:

- Vahvistamme hyvinvointia ja terveyttä
- Parannamme palveluja
- Arvostamme henkilöstöämme
- Toimimme yhdessä
- Huolehdimme kestävästä taloudesta

Toimenpiteet tavoitteiden saavuttamiseksi

- Palveluihin pääsyä nopeutetaan ja saatavuutta edistetään parantamalla vastaanotto toimintaa, puhelinpalvelua, asiakasohjausta ja neuvontaa. Resursseja kohdennetaan avun saamiseen ensikontaktissa mm. moniammatillisella tiimityöllä sekä perhekeskustoimintaa kehittämällä.
- Palvelujen saavutettavuuden parantamiseksi ja kotona selviytymisen tukemiseksi lisätään liikkuvia ja kotiin vietäviä palveluja (mm. lapsiperheiden kotipalvelu, liikkuva sairaala, kotikuntoutus)
- Hoitoketjujen sujuvuutta parannetaan mm. terveydenhuollon ja vanhuspalvelujen yhteistyönä esim. sairaalan palveluohjausta ja kotiutusprosesseja kehittäen
- Ammattitaitoisen ja riittävän henkilöstön varmistamiseksi panostetaan työhyvinvointiin ja hyvään henkilöstökokemukseen, keinoina mm. osaava, arvostava ja luottamukseen perustuva johtaminen, kannustava palkkaus rakenne, työaikajoustot, laadukas perehdytys ja opiskelijaohjaus, tiimien oman ratkaisukykyyn tukeminen
- Palvelujen kustannusvaikuttavuutta parannetaan eri tuotantotapojen arvioinnin ja kehittyvien tietojohdamisen ratkaisujen pohjalta
- Uudenmaan erillisratkaisu vaatii työtä integraation varmistamiseksi: yhteensovitetut palveluketjut ja –prosessit, perustason erikoissairaanhoidon turvaaminen lähellä peruspalveluja, perustason päivityksen uudelleenarviointi (kiirevastaanotto, yhteispäivitys).

Yhdenvertaisten palvelujen saatavuus ja saavutettavuus (3/4)

Lasten, nuorten ja perheiden palvelut

Tavoitteet:

- Lastensuojelutarpeen vähentäminen ehkäisevää ja varhaista tukea parantamalla
- Lasten ja nuorten mielenterveyden tukeminen nopeuttamalla pääsyä mielenterveyttä tukevien ja hoitavien palvelujen piiriin.
- Lasten, nuorten ja perheiden palvelujen yhteensovittaminen (lapsi, nuori tai perhe nopeammin vaikuttavan, auttavan palvelun piirissä) asiakashyödyn ja vaikuttavuuden saavuttamiseksi

Toimenpiteet:

- Neuvontaa ja asiakasohjausta parannetaan, jotta perheet saavat tietoa palveluista ja pääsevät oikea-aikaisesti tarpeenmukaisiin palveluihin
- Perhekeskus -toimintamallia edistetään ja kehitetään, digitaalisia palveluja vahvistetaan
- Lapsiperheiden kotipalvelua kehitetään
- Perustehtävää ja työnjakoa selkeytetään sekä sisäisesti että muiden ammattilaisten ja yhteistyötahojen kanssa

Aikuissosiaalityön ja vammaispalvelut

Tavoitteet:

- Vammaisten vaativien/erittäin vaativien asumispaikkojen lisääminen analysoidun tarpeen perusteella
- Vammaispalvelulain uudistuksen myötä tarvittavat muutokset palveluvalikoimassa ja palvelujen kehittäminen vastaamaan lainsäädäntöä
- Kotoutumispalveluiden vahvistaminen (ulkoinen ja maan sisäinen muuttoliike)

Toimenpiteet:

- Tuotantotapoja arvioidaan ja mahdolliset tuotantotapojen muutokset valmistellaan arvioinnin perusteella
- Ostopalvelujen kilpailuttamista parannetaan entisestään (asiakaslähtöisyys, laatu, kustannusvaikuttavuus)
- Tulevan vammaispalvelulain edellyttämä lisärahoitus on saatava valtiolta hyvinvointialueille, jotta asukkaiden oikeus laissa säädettyihin palveluihin voidaan turvata

Yhdenvertaisten palvelujen saatavuus ja saavutettavuus (4/4)

Vanhusten palvelut

Tavoitteet:

- Henkilöstötilanteen parantaminen hoitoketjujen sujuvuuden ja jonotilanteen parantamiseksi
- Vanhusten toimintakyvyn tukeminen ja elämänlaadun parantaminen järjestämällä yksilöllisiä, ennakkoivia ja ennaltaehkäiseviä palveluja.
- Vanhuksille suunnattujen, toimintaa tukevien digitaalisten palveluja kehittäminen siten, että niistä muodostuu asiakkaan hyvinvointia ja ammattilaisten työtä tukeva kokonaisuus.

Toimenpiteet:

- Kotona asumista ja toimintakykyä tuetaan laajentamalla kotikuntoutustoimintaa sekä kehittämällä mm. liikkuvia ja etäpalveluja.
- Hoitoketjujen sujuvuutta parannetaan yhteistyössä terveydenhuollon palvelujen kanssa mm. sairaalan palveluohjausta ja kotiutusprosesseja kehittään.
- Ympäri vuorokautisessa palveluasumisessa luodaan uusi kotihoiva-palvelumalli, jossa asiakkaan ei tarvitse muuttaa palveluntarpeiden muuttuessa (palvelut liikkuvat)
- Nykyinen seniorineuvonta laajennetaan koko hyvinvointialueelle (asiakasohjauksen ja neuvontapalvelujen saatavuuden parantamien)
- Tuotantotapoja arvioidaan ja mahdolliset tuotantotapojen muutokset valmistellaan arvioinnin perusteella

Terveydenhuollon palvelut

Tavoitteet:

- Palvelujen saatavuuden ja saavutettavuuden parantaminen hoitotakuun saavuttamiseksi (T3 ~50 vrk, vaihtelu 31-64 vrk)
- Säännöllistä palvelua tarvitsevien asiakkaiden hyvinvoinnin vahvistaminen parantamalla hoidon jatkuvuutta.
- Sairaalan paikkatilanteen ja hoitoketjun toimivuuden parantaminen

Toimenpiteet:

- Hoitoketjujen sujuvoittamiseksi ja potilaiden siirtymisen nopeuttamiseksi erikoissairaanhoidosta perustasolle henkilöstötilannetta parannetaan ja kotiin vietävä ja liikkuvia sairaalapalveluja lisätään
- Asiakkaiden yhteydenottoihin vastaamista nopeutetaan mm. resurssien oikeanlaisella kohdentamisella. Avunsaamisen toimintamallia ensikontaktissa kehitetään mm. hoidontarpeen arvioinnin ja monialaisen tiimimallin avulla.
- Moniammatillista tiimityötä kehitetään mm. hoidon jatkuvuuden parantamiseksi.
- Otetaan käyttöön, laajennetaan ja kehitetään liikkuvia sekä etä- ja digipalveluja. Myös ostopalveluja ja palveluseleitä hyödynnetään.
- Henkilöstöä lisätään siten, että yhden omalääkärin/omahoitajan väestö max. n. 1300 as/työpari -> ratkaistaan ta 2024 valmistelun yhteydessä

Nosto 2: Hoito- ja palveluvelka (1/3)



- Hoito- ja palveluvelkaa kertynyt useimpiin palvelukokonaisuuksiin.
- Myös henkilöstötilanne vaikeutui suuren joukon ammattilaisista siirtyessä pandemiotehtäviin, eivätkä ole palanneet vakituisiin hva-toimiin.
- Hoito- ja palveluvelan lisäksi palvelutarvetta ja -velvoitteita lisäävät mm. väestön ja ikääntyneiden määrän voimakas kasvu, metropolialueen erityispiirteet sekä lainsäädännön muutokset (mm. hoivamitoitus, hoitotakuu, vammaispalvelulain uudistus)
- Hyvinvointialueen tavoitteena yhdenvertaiset ja laadukkaat asiakastarpeisiin vastaavat sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen palvelut.
 - Tiukka talous ei mahdollista riittävää resursointia vastaamaan ennakoita palvelutarpeiden kasvua. Alueen panostettava henkilöstösuunnitteluun (lisäresurssien suunnittelu ja kohdentaminen kriittisimpiin palveluihin) sekä tuottavuuden parantamiseen, jotta palvelutaso ei osassa palveluja laske.
- Asukkaiden palvelutarpeisiin vastaamiseksi hyvinvointialue panostaa
 - henkilökunnan saatavuuteen ja pysyvyyteen (oma tuotanto)
 - kustannusvaikuttaviin palveluratkaisuihin mm. tuotantotapoja arvioiden ja hankintoja kehittämällä
 - sujuviin ja moniammatillisiin hoito- ja palveluketjuihin
 - liikkuviin ja etäpalveluihin.

Nosto 2: Hoito- ja palveluvelka (2/3)

Lasten, nuorten ja perheiden palvelut

Hoito- ja palveluvelka

- Lastensuojelun palvelutarpeen arvioinnit ovat ruuhkautuneet (01/23 jonossa 320 asiakasta)
- Lastensuojelun avopalveluissa, oppilas- ja opiskeluhuollon palveluissa sekä lasten mielenterveys- ja nuorten päihde- ja mielenterveyspalveluissa suuria haasteita - vakansseista jopa puolet täyttämättä

Palvelutarvetta lisää myös

- Toisen asteen opiskeluterveydenhuolto hoitotakuun piiriin 1.8.2023
- Alueen lapsiperheköyhyys ja talousvaikeudet sekä vieraskielisen väestön maan suurin osuus lisäävät entisestään lapsiperheiden sosiaali- ja terveystarpeiden tarvetta

Tavoitteet :

- Toimivat, yhteensovitetut ja moniammatilliset palveluketjut, jotta asiakasvirtaus tehostuu ja asiakkaat ohjautuvat oikea-aikaisesti kerralla oikeaan palveluun
- Nykyisen henkilöstön pysyvyys, tyhjien vakanssien täyttäminen

Toimenpiteet:

- Perhekeskus -toimintamallin edistäminen, neuvonnan ja ohjauksen prosessien kehittäminen
- Digitaalisten palvelujen parantaminen sekä 3. sektorin ja järjestöjen kanssa tehtävän yhteistyön vahvistaminen
- Esihenkilötyöhön ja johtamiseen aikaa ja huomiota, henkilöstön hyvinvointiin ja jaksamiseen panostetaan (puitteet, rakenteet, hr-asiat, toimintakulttuuri jne.)

Aikuissosiaalityön ja vammaispalvelut

Hoito- ja palveluvelka

- Hyvinvointialueella alueella heikosti sosiaalisesti pärjääviä aikuisia paljon, mikä lisää palvelutarvetta
- Korona-rajoitukset kuormittaneet omaishoidon tuen perheitä; tuen tarve edelleen aiempaa suurempaa (mm pitämättömät vapaat)

Palvelutarvetta lisää myös

- Maahanmuutto- ja kotoutumispalvelut, tarve lisääntynee huomattavasti ts-kaudella
- Uusi vammaispalvelulaki tuo mahdollisesti lisää asiakkaita, koska laki epäselvä sen suhteen, kuinka paljon uusia asiakkaita tulee lain piiriin; ennakointi erittäin vaikeaa

Tavoitteet:

- Omaishoidontuen vapaiden järjestäminen
- Tarpeisiin vastaavien kotiin vietävien palvelujen tuottaminen
- Ulkomaalaistaustaisten asiakasperheiden tukipalveluiden lisääminen

Toimenpiteet:

- Palveluketjujen tarkastelu, päällekkäisen työn karsiminen, jotta tavoitteet saavutetaan
- Riittävä resursointi (ratkaistaan ta 2024 yhteydessä)

Hoito- ja palveluvelka (3/3)

Vanhusten palvelut

Hoito- ja palveluvelka

- Koronan aikana ennalta ehkäisevän työn mahdollisuudet heikkeni, millä todennäköisesti vaikutuksia vanhusten kuntoisuuden huononemiseen. Tämä lisää tarvetta raskaimpiin palveluihin tulevina vuosina.

Palvelutarvetta lisää myös

- Väestön ikääntymisen myötä ympärivuorokautisen palveluasuminen tarve/jono kasvaa noin 100 asiakkaalla vuodessa nykyresursseilla
- Kotihoidon peittävyys pitäminen v. 2022 tasolla edellyttää noin 10 uutta työntekijää/vuosi (valmistellaan ta 2024 yhteydessä)

Tavoitteet:

- Tuetaan vanhusten toimintakykyä ja parannetaan elämänlaatua järjestämällä yksilöllisiä, ennakkoivia ja ennaltaehkäiseviä palveluja.
- Kehitetään vanhuksille suunnattuja, toimintaa tukevia digitaalisia palveluja siten, että niistä muodostuu asiakkaan hyvinvointia ja ammattilaisten työtä tukeva kokonaisuus

Toimenpiteet:

- Kehitetään kotona asumista tukevia ja vaikuttavia palveluja sekä ketterästi muunneltavia ja asiakastarpeen mukaan liikkuvia palveluratkaisuja
- Tunnistetaan paljon palvelua tarvitsevat vanhusasiakkaat RAI:n tietoa hyödyntäen. Palvelutarpeet tunnistaen järjestetään toimivia, laadukkaita ja kustannustehokkaita palvelukokonaisuuksia.
- Hoitoketjujen sujuvuutta kehitetään yhteistyössä terveydenhuollon palvelujen kanssa mm. sairaalan palveluohjausta ja kotiutusprosesseja kehittäen.
- Omaishoidon peittävyyttä ja palveluita parantamalla mahdollistetaan omaishoidettavan ja omaishoitajan yksilölliset palvelut.
- Etsivää ja löytävää vanhustyötä kehitetään ja toimintaa laajennetaan nykyisestä.

Terveydenhuollon palvelut

Hoito- ja palveluvelka

- Terveysasemapalveluissa, erityisesti säännöllistä palvelua tarvitsevilla potilailla, hoitovelkaa kertynyt jo koronan aikana, tätä ei ole vielä saatu purettua. Arviolta 10 % asiakkaista saanut riittämättömästi hoitoa ja diagnooseja jäänyt tekemättä.
- Myös mielenterveys- ja päihdepalveluissa kertynyttä hoitovelkaa. Lisäksi erityisesti nuorilla aikuisilla on koronan jäljiltä uutta palvelutarvetta.
- Myös suun terveydenhuolto jonoutunut, mutta tilanne paranemassa

Palvelutarvetta lisää myös

- Väestön kasvu sekä ikääntymisen myötä tapahtuva sairastavuuden kasvu

Tavoitteet:

- Asukkaiden palvelutarpeisiin vastaaminen edellyttää henkilöstön saatavuuden ja pysyvyyden parantamista
- Terveysasemapalveluissa panostetaan hoidon jatkuvuuteen saatavuuden ohella.

Toimenpiteet:

- Omalääkäri 2.0- selvityksen mukaisen tiimimallin käyttöönottoa valmistellaan, aloitus keväällä 2023
- Esihenkilötyötä kehitetään edelleen henkilöstön hyvinvoinnin tukemiseksi. Johtamisessa ja työn kehittämisessä yhdessä henkilöstön kanssa hyödynnetään jatkuvan parantamisen menetelmiä, valmentavaa johtamista ja yhteisöohjautuvuutta. Henkilöstön osallisuutta oman työnsä ja työyksikkönsä toiminnan kehittämiseen lisätään. Henkilöstön monimuotoisuutta ja monikulttuurisuutta tunnistetaan voimavarana.
- Työntekijöiden työhyvinvointia ja työssä jaksamista tuetaan vahvasti, jotta työntekijöiden oman työn hallinta parantuu ja työn kuormittavuus vähenee.

Nosto 3: Ammatillisen henkilöstön saatavuus ja riittävyys (1/2)



- Hyvinvointialueella on pulaa lähes kaikista sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisista. Lisäksi haasteena ovat pitkät sairaslomat Keravalla, kiristynyt henkilöstömitoitus ja asiakkaiden tyytymättömyys palveluihin koko alueella. Miten hyvinvointialue aikoo parantaa henkilöstötilannetta vuonna 2023?
- Tavoitteet:
 - Henkilöstösuunnittelu strategisesta aikajänteestä operatiiviseen tasoon saakka kuntoon
 - Henkilöstökokemuksen parantaminen
 - Työnantajakuva ja rekrytointimarkkinointi näkyväksi

Nosto 3: Ammatillisen henkilöstön saatavuus ja riittävyys (2/2)

Alueen toimenpiteet tavoitteiden saavuttamiseksi

Henkilöstösuunnittelu

- Pitkän aikavälin tavoiteltu henkilöstörakenne määritellään
- Oppimisen ja uudistumisen keinoin henkilöstölle mahdollisuus kasvaa uusiin rooleihin
- Resurssikeskuspalvelun automatisaatio
- Kumppaneiden haku työvoimaekosysteemin rakentamiselle

Henkilöstökokemuksen parantaminen

- Johtamisen kehittäminen ja työyksiköiden valmentaminen kohden yhteisöohjautuvuutta
- Urapolut ammatilliseen kehittymiseen ja työuran jatkumisen tukemiseen
- Palkkaus- ja palkitsemisjärjestelmien uudistaminen

Työnantajakuva ja rekrytointimarkkinointi näkyväksi

- Rekrytointimarkkinoinnin monikanavaistaminen, työnantajatunnettuuden kasvattaminen
- Kansainvälisen rekrytoinnin laajentaminen
- Keskitetty rekrytointi ja koko potentiaalisen työvoiman etsintä ja sijoittaminen työyksiköihin

5.2 Pelastustoimen järjestämistehtävän toteutuminen



VALTIONEUVOSTO
STATSRÅDET

Pelastustoimen järjestämistehtävän toteutuminen



I Pelastustoimen valtakunnalliset haasteet

VK haaste 1: Ammattitaitoisen henkilöstön riittävyys ja saatavuus

Ammattitaitoisen henkilöstön riittävyys ja saatavuus on valtakunnallinen haaste ja ilmenee alueellisesti eri tavoin. Haasteen juurisyyt ovat väestön ikääntymisessä ja suurien ikäluokkien eläköitymisessä sekä työaikajärjestelyihin (varallaolojärjestelyjen purkaminen) ja pelastustoimen palvelutason nostamiseen riittävälle tasolle (aluehallintovirastojen antamat korjausmääräykset toimintavalmiuden korjaamiseksi) liittyvissä asioissa.

Pelastustoiminnan puolella henkilöstön valtakunnallinen saatavuushaaste koskee niin hyvinvointialueiden päätoimista henkilöstöä kuin sopimuspalokuntalaisia. Pätevien hakijoiden saaminen pelastustoiminnan tehtäviin on vaikeutunut. Haasteita on myös onnettomuuksien ehkäisyn tehtäviin rekrytoinneissa, mutta ne ovat mittakaavaltaan pienempiä pelastustoiminnan haasteisiin nähden.

Sopimuspalokuntalaisten osalta haasteena on saada varmistettua pelastustoiminnan palvelutaso tasaisesti läpi vuorokauden. Se koskee erityisesti II-riskiruudussa (kuten iso taajama, pelastustoiminnan aloittaminen 10 minuutissa hälytyksestä) päiväaikaan tapahtuvia hälytystehtäviä.

Valtakunnallisena henkilöstön saatavuusongelmana pelastustoimessa on tunnistettu myös ruotsinkielisen työvoiman rekryointihaasteet. Ruotsinkielistä pelastusalan koulutusta on ollut tarjolla epäsäännöllisesti eikä työvoimaa ole työmarkkinoilla.

Pelastusopiston puutteellinen täydennyskoulutustarjonta tuotiin usean pelastuslaitoksen toimesta esiin valtakunnallisena haasteena. Koulutusvaje koskee erityisesti onnettomuuksien ennaltaehkäisyn täydennyskoulutustarjontaa.

Pelastustoimen järjestämistehtävän toteutuminen



VK haaste 2: Pelastustoiminnan palveluiden saatavuus

Pelastustoimen toimintavalmiudessa on parannettavaa. Valtakunnallisesti ilmiö keskittyy kasvualueisiin ja niiden suurimpiin kaupunkeihin, missä väestön määrä on kasvanut ja asutus tihentynyt eikä pelastustoiminnan palvelut ole kehittyneet väestökasvun mukana.

Aluehallintovirastot ovat havainneet pelastustoiminnan palvelutasossa huomattavia epäkohtia ja ovat antaneet korjausmääräyksiä toimintavalmiuden kehittämisestä alueen riskejä ja uhkia vastaavalle tasolle eri alueille yhteensä viisi kappaletta.

VK haaste 3: Ympäristövahinkojen torjunnan valmius

Yksi pelastustoimen valtakunnallinen haaste on ympäristövahinkojen torjunnan valmiuden nostaminen riskejä vastaavalle tasolle. Suomenlahdella ja Saimaan alueella on suuri alusöljy- ja kemikaaliriski, mikä realisoituessaan laajassa mittakaavassa aiheuttaa peruuttamatonta vahinkoa Itämeren alueelle. Vallitseva maailmanpoliittinen tilanne on lisännyt varautumisen tarvetta.

VK haaste 4: Varautuminen väestönsuojeluun

Pelastustoimen valtakunnallisena haasteena on puutteellinen väestönsuojeluun varautumisen taso. Tähän tulee kiinnittää huomiota pelastustoimen palvelutasopäätöksen valmistelussa.

Pelastustoimen järjestämistehtävän toteutuminen /



- Hyvinvointialueen vastine kohtaan valtakunnalliset haasteet

- **Ammattitaitoisen pelastushenkilöstön saatavuus** on Keski-Uudenmaan pelastuslaitoksen alueella heikentynyt ja tulevaisuuden näkymät ovat erittäin huonot. Uudenmaan pelastuslaitokset ovat kannanotoissaan korostaneet nopeita ratkaisuja suomenkielisen ja ruotsinkielisen pelastajakoulutuksen käynnistämistä Pelastusopiston toimesta täällä pääkaupunkiseudulla, jossa on tarjolla työpaikkoja ja opiskelijoita
- Uudenmaan pelastuslaitokset ovat yhteistoiminnassa pyrkineet järjestämään myös pelastushenkilöstön täydennyskoulutusta, kuten palotarkastajien perehdytyskoulutus, vesisukelluskurssit
- Pelastustoimen **palveluiden saatavuutta** tarkastellaan alueellisten kysymysten kohdalla
- Keski-Uudenmaan pelastuslaitos ei ole merellinen toimija, joten esiin nostettu Suomenlahden ja Saimaan alueen suurentunut **alusöljy- ja kemikaalionnettomuuksien riski** ei suoraan kosketa Keski-Uudenmaan pelastuslaitosta. Rahoitus on suurelta osin saatu aiemmin öljysuojarahaston kautta, nykytilanne aiheuttaa rahoitukseen kuopan tältä osin.
- Keski-Uudenmaan pelastuslaitos on huomioinut **varautumisen väestönsuojeluun** jo aiemmissa pelastustoimen palvelutasopäätöksissään. Samoin jatkuvuuden hallinnan ja varautumisen merkitys on lisääntynyt nykyisessä maailman poliittisessa tilanteessa
- Pelastustoimen siirtyessä hyvinvointialueille kuntien kanssa tehtävää yhteistyötä ei ole huomioitua väestönsuojelussa ja varautumisessa samalla tavalla kuin hyvinvoinnin ja terveyden ylläpitämisessä. Tämä on puute, mikä pitäisi myös lainsäädännössä korjata

Pelastustoimen järjestämistehtävän toteutuminen



II Pelastustoimen alueelliset haasteet

Pelastustoiminnan palvelujen taso: toimintavalmiuden kehittäminen

Keski-Uudenmaan pelastuslaitoksen pelastustoiminnan toimintavalmiudessa on todettu huomattavia epäkohtia. Aluehallintovirasto on antanut Keski-Uudenmaan pelastustoimelle korjausmääräyksen toimintavalmiudessa havaittujen huomattavien epäkohtien korjaamiseksi vuonna 2021. Pelastustoimi on esittänyt suunnitelmat epäkohtien korjaamiseksi. Korjausmääräyksen ensimmäisen osan määräaika oli vuoden 2022 loppuun mennessä. Aluehallintovirasto pyysi alueen pelastustoimelta selvitystä korjausmääräyksen toteutumisesta vuoden 2022 lopussa. Selvityksen perusteella voitiin todeta, että korjausmääräystä ei ole noudatettu ja näin ollen pelastustoiminnan toimintavalmius ei ole korjaantunut niiltä osin, mitä korjausmääräyksen vuosikohtainen osuus olisi edellyttänyt.

Korjausmääräys pelastustoiminnan toimintavalmiudessa havaituista puutteista koskee vuoden 2023 alusta lähtien Vantaa-Keravan hyvinvointialuetta. Aluehallintovirasto tulee tekemään tarvittavat tarkastelut toimintavalmiuden kehittämiseen liittyen vuoden 2023 alussa. Tarvittaessa asiassa kuullaan hyvinvointialuetta. Lähtökohtaisesti toimintavalmiuden kehittämisen tulee jatkua ja aluehallintovirasto voi tarvittaessa asettaa uhkasakon korjausmääräyksen tehostamiseksi. Toimintavalmiuden kehittäminen aiheuttaa merkittäviä investointikuluja, kuten uusia paloasemia, henkilöstölisäyksiä ja kalustohankintoja ainakin Vantaa-Keravan hyvinvointialueelle.

Pelastustoimen palvelutason toteutuminen: henkilöstön saatavuus

Keski-Uudenmaan pelastuslaitos on tuonut esille valtakunnallisen pelastajapulan sekä sopimushenkilöstön henkilöstön rekrytointiin liittyvät haasteet. Rekrytoinnissa on haasteita myös muiden kuin operatiivisten tehtävien osalta. Toimintaympäristön muuttuessa pelastustoimen palveluiden saatavuuden tason ylläpitäminen ja kehittäminen edellyttävät lisäresursointia sekä toiminnan tehostamista. Tämä haaste koskee niin Kerava-Vantaan kuin Keski-Uudenmaan hyvinvointialueita.

Pelastustoimen järjestämistehtävän toteutuminen



II Pelastustoimen alueelliset haasteet

Pelastustoiminnan palvelujen taso: toimintavalmiuden kehittäminen

Keski-Uudenmaan pelastuslaitoksen pelastustoiminnan toimintavalmiudessa on todettu huomattavia epäkohtia. Aluehallintovirasto on antanut Keski-Uudenmaan pelastustoimelle korjausmääräyksen toimintavalmiudessa havaittujen huomattavien epäkohtien korjaamiseksi vuonna 2021. Pelastustoimi on esittänyt suunnitelmat epäkohtien korjaamiseksi. Korjausmääräyksen ensimmäisen osan määräaika oli vuoden 2022 loppuun mennessä. Aluehallintovirasto pyysi alueen pelastustoimelta selvitystä korjausmääräyksen toteutumisesta vuoden 2022 lopussa. Selvityksen perusteella voitiin todeta, että korjausmääräystä ei ole noudatettu ja näin ollen pelastustoiminnan toimintavalmius ei ole korjaantunut niiltä osin, mitä korjausmääräyksen vuosikohtainen osuus olisi edellyttänyt.

Korjausmääräys pelastustoiminnan toimintavalmiudessa havaituista puutteista koskee vuoden 2023 alusta lähtien Vantaa-Keravan hyvinvointialuetta. Aluehallintovirasto tulee tekemään tarvittavat tarkastelut toimintavalmiuden kehittämiseen liittyen vuoden 2023 alussa. Tarvittaessa asiassa kuullaan hyvinvointialuetta. Lähtökohtaisesti toimintavalmiuden kehittämisen tulee jatkua ja aluehallintovirasto voi tarvittaessa asettaa uhkasakon korjausmääräyksen tehostamiseksi. Toimintavalmiuden kehittäminen aiheuttaa merkittäviä investointikuluja, kuten uusia paloasemia, henkilöstölisäyksiä ja kalustohankintoja ainakin Vantaa-Keravan hyvinvointialueelle.

Pelastustoimen palvelutason toteutuminen: henkilöstön saatavuus

Keski-Uudenmaan pelastuslaitos on tuonut esille valtakunnallisen pelastajapulan sekä sopimushenkilöstön henkilöstön rekrytointiin liittyvät haasteet. Rekrytoinnissa on haasteita myös muiden kuin operatiivisten tehtävien osalta. Toimintaympäristön muuttuessa pelastustoimen palveluiden saatavuuden tason ylläpitäminen ja kehittäminen edellyttävät lisäresursointia sekä toiminnan tehostamista. Tämä haaste koskee niin Kerava-Vantaan kuin Keski-Uudenmaan hyvinvointialueita.

Pelastustoimen järjestämistehtävän toteutuminen

- Hyvinvointialueen vastine kohtaan alueelliset haasteet



Pelastustoiminnan toimintavalmiuden puutteiden korjaaminen

Keski-Uudenmaan pelastuslaitoksen antaman selvityksen ja suunnitelman perusteella aluehallintovirasto antoi oman päätöksensä ja määräsi pelastuslain 85 §:n 2 momentin mukaisesti alueen pelastustoimea korjaamaan pelastustoiminnan huomattavat epäkohdat laatimansa suunnitelman mukaisesti.

Vantaan ja Keravan hyvinvointialueella Keski-Uudenmaan pelastuslaitos on joutunut siirtämään Vantaan Myyrmäen valmiusaseman toteutusta myöhäisemmäksi valmiusaseman tontin kaavamutoksesta tehdyn hallinto-oikeusvalituksesta johtuen ja aloittamaan valmiusasemien rakentamisen Tikkurilan valmiusaseman rakennushankkeella.

Vantaan ja Keravan hyvinvointialue on huomioinut investointisuunnitelmassaan pelastustoimen toimintavalmiuden parantamiseksi Etelä-Suomen aluehallintoviraston antaman päätöksen (ESAVI/29014/05.09.01/2020) ja sen edellyttämät investoinnit. Vantaan ja Keravan hyvinvointialue on jo ryhtynyt toteuttamaan investointisuunnitelmaa Tikkurilan valmiusaseman osalta. Vaikka alkuperäisen pelastustoiminnan toimintavalmiuden kehittämissuunnitelman toteutusten käynnistäminen on kestänyt suunniteltua pidempään johtuen pelastustoimen siirtymisestä Vantaan kaupungilta Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen vastuulle, niin alun viivästyksestä huolimatta pelastustoimen toimintavalmiuden parantaminen on tarkoitus toteuttaa alkuperäisessä aikataulussa vuoteen 2026 mennessä.

Todelliseksi haasteeksi pelastustoiminnan toimintavalmiuden parantamiseksi Vantaan ja Keravan hyvinvointialueella muodostuneen pula pelastustoimen henkilöstöstä. Nykyisillä koulutusmäärillä Pelastusopisto ei kykene tuottamaan riittävästi pelastustoimen henkilöstöä lisääntyneeseen tarpeeseen. Erityisesti ongelma koskee Uuttamaata, josta ei myöskään tällä hetkellä hakeuduta riittävästi opiskelemaan Pelastusopistoon Kuopioon. Vaikka Pelastusopisto saisi heti lisärahoituksen ja koulutusmääriä voitaisiin nostaa välittömästi, niin vuoteen 2026 mennessä se ei vielä näkyisi työmarkkinoilla lisääntyneenä pelastustoimen työvoiman tarjontana.

Kahden hyvinvointialueen päätöksenteon ja suunnitelmien yhteensovittaminen

Keski-Uudenmaan pelastuslaitos on kahden hyvinvointialueen yhteinen pelastuslaitos, mikä on ainutlaatuista Suomessa. Yhteistoimintasopimuksella Keski-Uudenmaan hyvinvointialue on siirtänyt pelastustoimen järjestämisvastuun Vantaan ja Keravan hyvinvointialueelle. Molempien hyvinvointialueiden tasavertaisen osallisuuden turvaamiseksi pelastustoimen asioiden päätöksenteossa yhteistoimintasopimuksessa on huomioitu yhteinen pelastuslautakunta sekä talousarvion ja pelastustoimen palvelutasopäätöksen valmistelussa kuulemismenettely.

Keski-Uudenmaan pelastuslaitoksen asema kahden hyvinvointialueen yhteisenä pelastuslaitoksena tulisi kyetä paremmin huomiomaan myös valtion osalta eri suunnitteluprosesseissa, kuten toimintaa arvioitaessa. Esimerkkinä tästä on pelastustoimen palvelutasopäätös, joka on kahdelle hyvinvointialueelle yhteinen, mutta sen perusteella tapahtuneen toiminnan arviointi tulee tehdä tästä huolimatta erikseen.

6. Sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen tiedonhallinta



VALTIONEUVOSTO
STATSRÅDET

6. Sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen tiedonhallinta; minkälaisia mahdollisuuksia näette (1/2)

YTA-tason yhteistyölle sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaa tukevan tiedonhallinnan ja sitä tukevien tietojärjestelmien kehittäminen

- Hyvinvointialueet ovat keskenään hyvin erilaisissa vaiheissa kehittämistarpeisiin ja -kykyyn nähden. Vantaan ja Keravan hyvinvointialue viimeistelee perus-ICT-infrastruktuuriaan ja legacy-järjestelmiään. Tietohallinnon perusprosessit ja -kyvykkyudet ovat vasta syntymässä. Osa naapurialueista pääsi muutoksessa vähemmällä ja ovat siten valmiimpia uuden kehittämiseen. Myös toiminnan tarpeet ja tahtotilat ovat erilaisia.
- Tietojärjestelmien yhteishankinnoista ja -kehittämisestä voidaan saavuttaa synergiaetua, mutta se on mahdollista vain silloin, kun toimintamallitkin ovat yhteisiä. Apotti-järjestelmähankinnan tavoitteena oli yhtenäistää toimintatapoja, mutta lopputuloksena on käytännössä toisistaan eriytyneet Apotti-versiot. Rekisteritietojen yhteiskäyttökin kilpistyi lainsäädäntöön.
- Yhteistyön tulisi olla aidosti toiminta- ja tarvelähtöistä – ei saneltua tai pakotettua. YTA-koordinointityö vaikuttaa usein holhoavalta eikä kovinkaan pyyteettömältä. Vaikutelma saattaa syntyä siitä kiireestä, jolla toiminta käynnistettiin. Syksyllä 2022 koottu yhteisten investointitarpeiden lista synnytetään ilman syvällisempää analyysia tarpeista.
- Alueellisen yhteistyön kehittämiseen ja sen rahoituksen ohjaamiseen näyttää olevan paljon halukkaita tahoja. Yhteistyöfoorumien rooleja tulee ehdottomasti selkeyttää ja päällekkäisyyksiä karsia.

6. Sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen tiedonhallinta; minkälaisia mahdollisuuksia näette (2/2)

YTA-tason yhteistyö digiturvallisuuden strategian muodostamiseksi ja käytännön toimenpiteiden käynnistämiseksi

- Digiturvallisuus ei ole vielä ollut YTA-kokousten agendalla. Tarve yhtenäisempään strategiaan, toimintamalleihin ja yhteistoimintaan on kuitenkin ilmeinen. Digiturvallisuuden yhteinen tilannekuva auttaa varautumaan ja hallitsemaan tehokkaasti esiin nousevia digiuhkia. Yhteistyötä toivoisi syntyvät myös Digiturvallisuustietoisuuden edistämisen ja -koulutusten saralla

Kansallinen yhteistyö tiedolla johtamisen edistämiseksi

- Kansallinen yhteistyö on välttämätöntä tiedolla johtamisen määrätietoisen ja tarkoituksenmukaisen kehittämisen vuoksi. Uudistuksen yhteydessä aloitettu vähimmäistietosisältötyö on osoittanut hyvinvointialueiden tahdon tuottaa mahdollisimman yhdenmukaista ja selkeää tietoa päätöksenteon tueksi, mutta tämä luo vasta pohjan. Potentiaalia on valtavasti, jos vain resurssit ja toimenpiteet tähänkin kokonaisuuteen kohdistetaan selkeästi ja pitkäjänteisesti.

Kansallinen yhteistyö pelastustoimen tiedonhallinnassa

- Kansallinen yhteistyö on tärkeää myös pelastustoimen osalta. Yhteistyössä on kuitenkin huomioitava alueiden erityispiirteet hyvinvointialueilla sovittujen vastuiden, organisoinnin ja tiedonhallinnan kypsyystason osalta.

7. Hyvinvointialueen talous ja kustannuskehitys



VALTIONEUVOSTO
STATSRÅDET

Hyvinvointialueen talous ja kustannuskehitys



Rahoituspohjan perusteet laissa

- Uuden rahoitusjärjestelmän ja valtion ohjauksen kaikki yksityiskohdat eivät tiedossa (eikä siten täysin ennakoitavissa), esim. kustannustason nousun huomioiminen, yliopistosairaalisä, tarvekertoimien mahdolliset muutokset jne
- Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen ts-kauden vuotuinen rahoituksen kasvu tiedossa, mutta palvelutarpeen ennakoidaan kasvavan rahoitusta nopeammin (perheiden palvelujen, lastensuojelun, vammaispalvelujen painoarvo rahoitusta määrittävässä tarvekertoimessa on liian pieni)
- Niukkuus edellyttää tarkkaa talouden suunnittelua, seurantaa ja hallintaa

Talouden tilannekuva 2024 – 2027 palvelutarpeen näkökulmasta

- Palvelutarpeen kasvu: ikärakenteen muutos 2,3 %/vuosi, väestönkasvu 2 %; metropolialueen ilmiöt (sosiaali- ja perhepalvelujen tarve) 1,5 % = 5,8 %
- Kustannustason nousu; ilmeisesti valtion rahoitusennusteissa käytetty 2 %:ia
⇒ yhteensä 7,8 %
- Valtion ennakoitu rahoitus tätä matalampi

Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen muutosohjelma, mm.:

- palvelujen järjestämisen tehostaminen; tuotantotapojen arviointi käynnistyy keväällä 2023 ja jatkuu taloussuunnittelukauden
- oman palvelutuotannon onnistumisen edellytysten turvaaminen; tavoitteena pysyvä ja sitoutunut henkilöstö mm. alueen hyvän toimintakulttuurin avulla
- onnistunut palvelujen hankinta; hyödynnetään uusia hankintamenetelmiä ja mitataan palvelujen kustannusvaikuttavuutta entistä paremmin
- tuottavuuden parantaminen, Apotti 2.0 ja ICT:n parempi hyödyntäminen
- resurssien kohdentaminen strategian mukaisesti, painopisteenä asiakas- ja potilashyöty ja palvelujen vaikuttavuus
- HUSin kanssa tehtävän yhteistyön tiivistäminen ja integraation parantaminen. Hoidon porrastuksen ja palveluvastuiden tarkentaminen.

Talousarvio 2023 ja taloussuunnitelma 2023–2026



Tuloslaskelma (1000 euroa)	2023	2024	2025	2026
Myyntituotot	48 206	49 459	50 745	52 064
Maksutuotot	47 220	48 447	51 507	52 846
Tuet ja avustukset	12 334	12 655	12 984	13 321
Muut tuotot	11 473	11 771	12 077	12 391
Toimintatuotot yhteensä	119 233	122 333	127 313	130 622
Henkilöstökulut	310 896	326 103	341 764	357 889
Palvelujen ostot	719 521	748 302	778 355	838 723
Aineet, tarvikkeet ja tavarat	26 629	27 428	28 251	31 641
Avustukset	23 374	24 075	24 797	26 646
Muut toimintakulut	56 141	57 825	59 560	63 729
Toimintakulut yhteensä	1 136 561	1 183 733	1 232 727	1 318 628
Toimintakate	-1 017 328	-1 061 401	-1 105 414	-1 188 005
Valtion rahoitus				
Hyvinvointialueen nettorahoitus	958 931	1 008 750	1 147 985	1 199 644
Siirtyvä määräraha	6 000			
Yliopistosairaалalisä 2024		9 500		
Kertakorvauserä (Rahoituslaki 617/2021, 10 §)		33 000		
Rahoitustuotot ja -kulut				
Muut rahoitustuotot	125	135	144	150
Korkokulut	3 546	3 725	4 517	5 472
Vuosikate	-55 818	-13 741	38 198	6 317
Poistot	1 500	7 139	5 230	6 317
Tilikauden tulos	-57 318	-20 880	32 968	0
Kumulatiivinen alijäämä ilman toimenpiteitä	-57 318	-78 198	-45 230	0
Sopeutus- ja tuottavuustoimenpiteet			45 230	0
Kumulatiivinen alijäämä toimenpiteiden jälkeen	-57 318	-78 198	0	0

- Oheinen aluevaltuuston 20.12.2022 hyväksymä talousarvio. Talousarvion hyväksymisen jälkeen valtio on vähentänyt alueen rahoitusta 1 milj. euroa

- Talousarvion vuosi 2023 on alijäämäinen 58 milj., alijäämä katettava 2025 mennessä

Taloussuunnitelman riskit/paineet

- Rahoituksen riittämättömyys vastaamaan lakisääteiseen palveluvelvoitteisiin, asiakkaiden tarpeeseen ja kysyntään. Horjuttaa järjestelmän legitimeiteettiä.
- Alueen päättäjien valmius tehdä tasapainottamisen vaatimia säästöpäätöksiä nykyisessä rahoitusjärjestelmässä
- Valtion rahoitukseen liittyvät epävarmuustekijät; rahoituksen määräytyminen monimutkaista ja taloussuunnitelmakauden suunnittelu ja ennakointi vaikeaa. Ilmeisesti uuden rahoitusjärjestelmän ja valtion ohjauksen kaikki yksityiskohtat eivät ole vielä varmistuneet (eivätkä siten täysin ennakoitavissa), esim. kustannustason nousun huomioiminen, yliopistosairaалalisä, tarvekertoimien mahdolliset muutokset.
- Yksityisten palvelutuottajien hinnankorotustaso ts-kaudella edelleen epäselvä
- Valtion rahoituksen riittävyys erikoissairaanhoidon (HUS) menoihin, HUSin investointitaso (VM) päätettiin ilman hyvinvointialueiden kuulemista. Husin korkea investointitaso aiheuttaa väistämättä Uudenmaan hyvinvointialueille HUSIN rahoituskustannuksiin ennakoitua korkeamman tason.
- ICT-rahoituksen riittävyys

Talouden vaatimat tasapainotustoimet vv 2025-2026, alustava arvio alijäämän kattamisvelvoitteen toteutumiseksi

- 2025 sopeutustarve 45 milj. euroa

Hyvinvointialueiden rahoitus muodostuu vuosittain määräytyvästä laskennallisesta rahoituksesta sekä vuoden 2022 tasolla määräytyvästä siirtymätasauksesta.

Siirtymätasauksen laskenta kuvataan erillisessä laskelmassa. Tulokset esitetään sarakkeessa D.

Taulukossa on kuvattu myös vertailu vuoden 2022 siirtyviin kustannuksiin ja rahoituksen muutos suhteessa siihen.

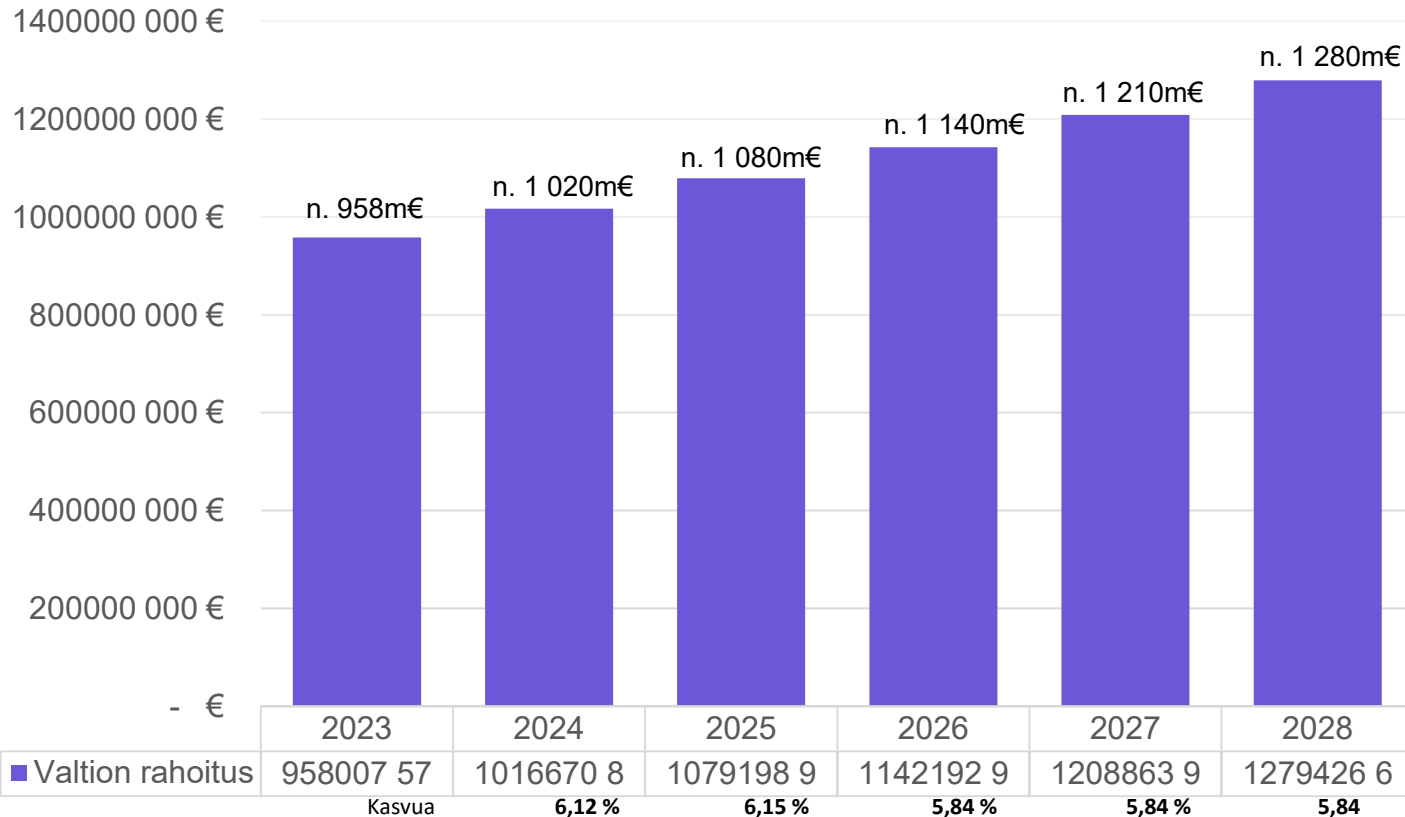
Hyvinvointialueiden rahoitus vuoden 2023 tasossa

Hyvinvointialue	Asukasmäärä vuonna 2021	Laskennallinen rahoitus 2023	Siirtymätasaus vuonna 2023, euroa	Rahoitus yhteensä vuonna 2023, euroa	Rahoitus yhteensä, €/as.	Siirtyvät kustannukset 2022, euroa	Rahoituksen kasvu 2022-2023, euroa	Rahoituksen kasvu, €/as.
Helsinki	658457	2 357 768 921	225 451 650	2 583 220 572	3923	2 454 035 742	129 184 830	196
Vantaa+Kerava	276438	963 934 815	-5 927 238	958 007 577	3466	900 365 944	57 641 633	209
Länsi-Uusimaa	478919	1 629 435 946	5 009 667	1 634 445 613	3413	1 532 831 082	101 614 532	212
Itä-Uusimaa	99073	386 696 401	-24 871 860	361 824 540	3652	338 277 129	23 547 411	238
Keski-Uusimaa	201854	717 345 374	16 737 148	734 082 523	3637	687 254 027	46 828 496	232
Varsinais-Suomi	483477	2 009 319 923	-83 630 286	1 925 689 637	3983	1 808 410 344	117 279 293	243
Satakunta	214281	919 116 095	20 802 591	939 918 686	4386	893 899 088	46 019 597	215
Kanta-Häme	170213	710 384 240	-14 284 441	696 099 799	4090	658 846 464	37 253 335	219
Pirkanmaa	527478	2 091 019 197	15 412 546	2 106 431 744	3993	1 975 735 535	130 696 208	248
Päijät-Häme	205124	885 872 609	-52 921 045	832 951 564	4061	787 138 646	45 812 918	223
Kymenlaakso	161391	739 636 955	21 744 750	761 381 705	4718	726 825 986	34 555 719	214
Etelä-Karjala	126107	534 745 058	7 284 376	542 029 434	4298	515 936 749	26 092 686	207
Etelä-Savo	131688	635 845 720	31 748 394	667 594 114	5070	637 009 881	30 584 233	232
Pohjois-Savo	248363	1 143 968 008	6 729 641	1 150 697 649	4633	1 087 341 694	63 355 955	255
Pohjois-Karjala	163281	798 447 320	-85 828 239	712 619 081	4364	669 692 109	42 926 972	263
Keski-Suomi	272683	1 103 500 284	-5 351 920	1 098 148 363	4027	1 037 999 454	60 148 909	221
Etelä-Pohjanmaa	191762	857 272 092	-3 029 700	854 242 392	4455	808 506 878	45 735 514	239
Pohjanmaa	176041	724 095 190	10 291 878	734 387 068	4172	694 646 236	39 740 832	226
Keski-Pohjanmaa	67915	311 626 224	-20 539 328	291 086 896	4286	274 350 053	16 736 843	246
Pohjois-Pohjanmaa	415603	1 708 592 375	-24 951 984	1 683 640 391	4051	1 584 388 668	99 251 722	239
Kainuu	71255	359 009 539	9 820 952	368 830 491	5176	350 753 669	18 076 822	254
Lappi	176494	906 928 223	-49 697 552	857 230 672	4857	809 335 621	47 895 051	271
Manner-Suomi yhteensä	5517897	22 494 560 512	0	22 494 560 512	4077	21 233 581 000	1 260 979 512	229



Vantaa-Keravan valtionrahoituksen arvio 23-29 viimeisimmän laskelman mukaan*

*Viimeisin julkaistu
tammikuussa 2023



- Sisältää laskennallisen rahoituksen* siirtymätasauksen (n. 6m€)
- SOME-mallin mukaiset korotukset (noin. 2,7)
- Arvion hintaindeksikorotuksesta (tämä voi heittää paljon, koska inflaation ennustaminen jne. on hyvin epävarmaa)

	2023	2024	2025	2026	2027	2028
■ Valtion rahoitus	958007 57	1016670 8	1079198 9	1142192 9	1208863 9	1279426 6

Kasvua

6,12 %

6,15 %

5,84 %

5,84 %

5,84



Vantaan ja Keravan
hyvinvointialue

*Tarpeeseen perustuva Sote-rahoituksen tarvekioinnin mukainen lisäys Vantaan ja Keravan budjettiin

8. Hyvinvointialueen investointisuunnitelma 2024-2027



VALTIONEUVOSTO
STATSRÅDET

Hyvinvointialueen investointisuunnitelma 2024-2027



Investointisuunnitelmaesitys 2024-2027 kohteittain	Vuosi 2024 (€)	Vuosi 2025 (€)	Vuosi 2026 (€)	Vuosi 2027 (€)
Investointisuunnitelma 2024-2027, kaikki hankkeet yhteensä	0	0	0	750 000

Pysyvät vastaavat 2024-2027	0	0	0	0
Rakennukset 2024-2027	0	0	0	0
Laite- ja kalustohankinnat 2024-2027	0	0	0	0
ICT ja aineettomat oikeudet 2024-2027	0	0	0	0

Investointeja vastaavat sopimukset 2024-2027	0	0	0	750 000
Rakennukset 2024-2027	0	0	0	750 000
Palvelukeskus Hopeahovi, Kerava	0	0	0	750 000
ICT ja aineettomat oikeudet 2024-2027	0	0	0	0
Laite ja kalustohankinnat 2024-2027	0	0	0	0

- Tällä hetkellä investointisuunnitteluprosessi ei tue pitkäjänteistä lain velvoitteisiin ja väestökehitykseen perustuvaa palveluverkko- ja tuotantotapasuunnittelua
- Investointisuunnittelumenettely ei ota huomioon mm. sitä, että palvelutalotoiminnassa asukkaat maksavat vuokran asunnoistaan. Palveluasumisen tarve kasvaa väestön ikääntyessä. Nykyisen investointisuunnittelumenettelyn jatkuessa hyvinvointialueet eivät voi toteuttaa mm. palvelutalohankkeita. Tässä tapauksessa vanhusväestön palvelutarve jää täyttämättä.

9. Hyvinvointialueelle annettavat toimenpidesuosituksset



VALTIONEUVOSTO
STATSRÅDET

10. Syksyn 2023 neuvottelujen ajankohta

Viikolla 47 vuonna 2023



VALTIONEUVOSTO
STATSRÅDET

11. Muut mahdolliset esille tulevat asiat



VALTIONEUVOSTO
STATSRÅDET

12. Tilaisuuden päätös



VALTIONEUVOSTO
STATSRÅDET

TIEDOSTA ARVIOINTIIN

tavoitteena paremmat palvelut

Sosiaali- ja
terveydenhuollon
järjestäminen
Vantaan ja Keravan
hyvinvointialueella

PÄÄTÖSTEN TUEKSI 28/2022



Alueellinen
asiantuntija-arvio,
syksy 2022

Julkaisu vapaa 31.1.2023



Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen asiantuntijaryhmä

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

Asiantuntija-arvioita ovat laatineet seuraavat arviointipäälliköt:

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

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

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

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

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

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

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



Päätösten tueksi 28/2022

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

ISSN: 1799-3946 (verkko)

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

Sisällys

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

Lukijalle

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

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

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

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

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

Helsingissä 31.1.2023

Nina Knape
Arviointijohtaja

Tiina Hetemaa
Arviointipäällikkö

Asiantuntija-arvio

Palvelutarvetta lisäävät väestönkasvu ja väestön ikääntyminen

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

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

Lautakuntia viisi ja jaostoja kuusi

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

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

Henkilöstön hyvinvointi ja ammattitaito ovat onnistumisen edellytyksiä

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

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

Palvelujen horisontaalista ja vertikaalista integraatiota kehitettiin aktiivisesti

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

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

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

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

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

Palveluja yhdenmukaistettiin ja palvelukriteerit turvaavat asiakkaiden yhdenvertaisuutta palveluissa

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

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

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

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

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

Taloudellisesti merkittävin rakennusinvestointi on Tikkurilan terveys- ja hyvinvointikeskus

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

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

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

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

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

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

Väestö ja palvelutarve

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

Alueen väestö on monikulttuurista ja muuhun maahan verrattuna nuorta. Joka viides asukas on alle 18-vuotias. Ennusteen mukaan lasten ja nuorten osuus väestöstä on maan suurimpia myös jatkossa. Yli 75-vuotiaiden osuus väestöstä on maan pienin nyt ja ennusteen mukaan jatkossakin, vaikka osuus kasvaakin 9,2 prosenttiin vuoteen 2030 mennessä. Ruotsinkielisen väestön osuus on pieni, mutta alueen ulkomaalais-taustaisen väestön osuus on maan suurin.

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

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

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

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

Taulukko 1. Perustietoja alueen väestöstä

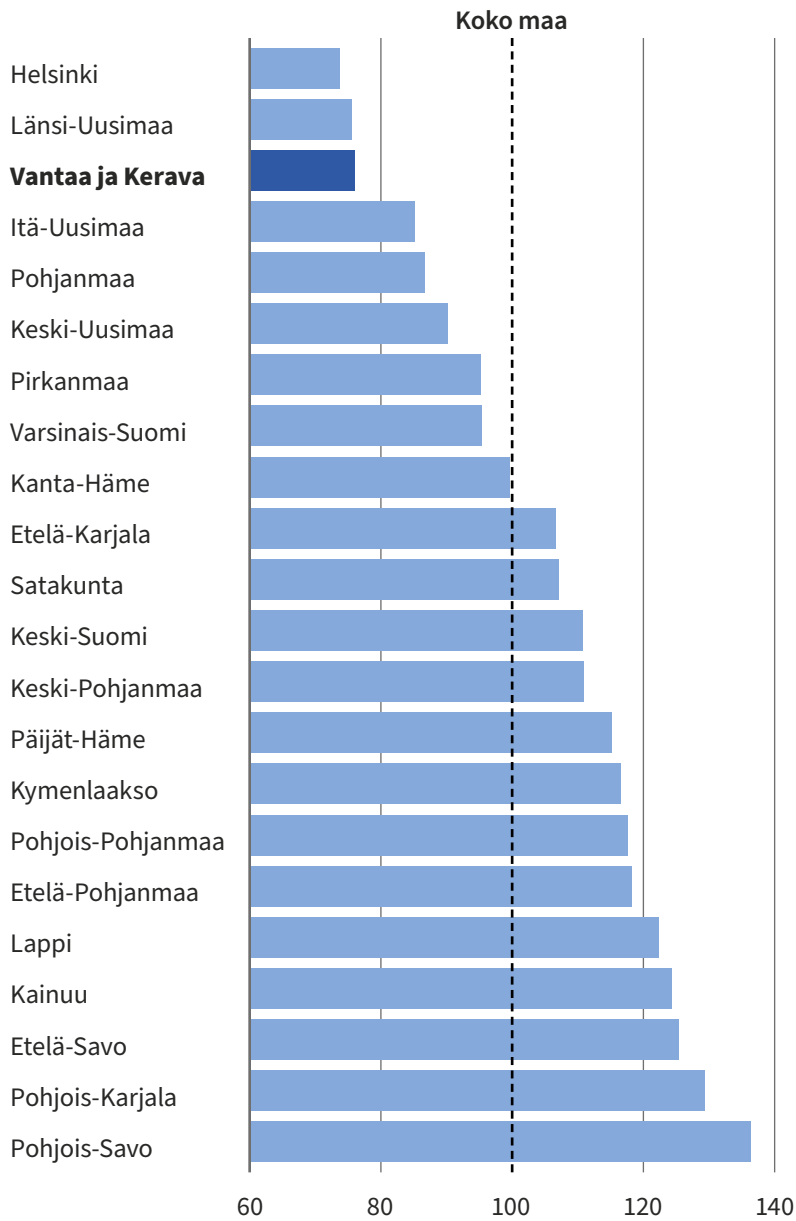
	Helsinki	Itä-Uusimaa	Keski-Uusimaa	Länsi-Uusimaa	Vantaa ja Kerava	Etelä-Karjala	Kymenlaakso	Päijät-Häme	Koko maa (vaihteluväli)
Väestörakenne									
Väestö 31.12.	658 457	99 073	201 854	478 919	276 438	126 107	161 391	205 124	5 548 241 (67 915–658 457)
Väestöennuste 2030	703 540	101 592	210 932	511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

* 2020

**2017–2019

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

Kuvio 1. THL:n ikävakioiden sairastavuusindeksi



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

Hyvinvointialueen hallinnollinen ja toiminnallinen rakentuminen

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

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

Uudellamaalla rakenne erilainen kuin muilla hyvinvointialueilla

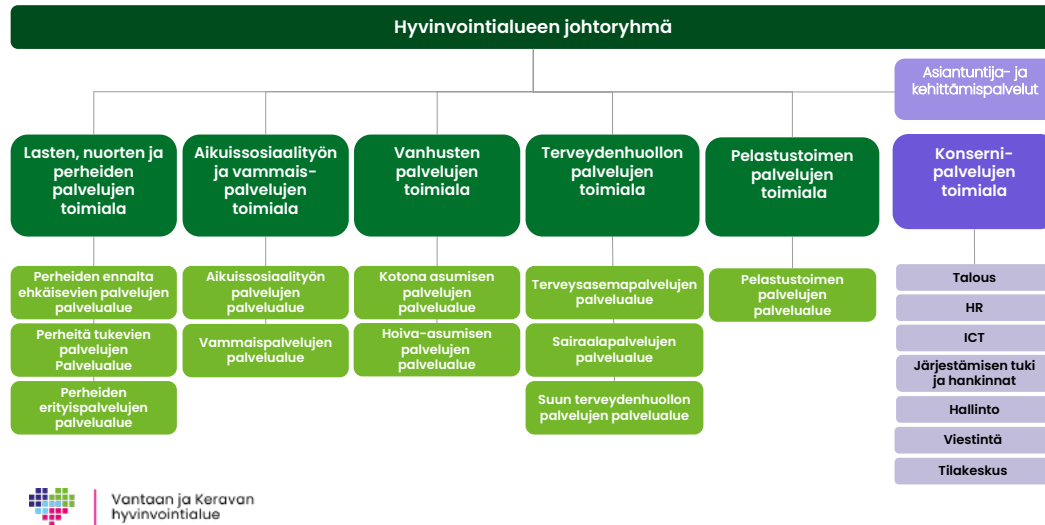
Vantaan ja Keravan hyvinvointialue vastaa alueen sosiaali- ja terveyspalvelujen sekä pelastustoimen järjestämisestä 1.1.2023 alkaen. Uudellamaalla erikoissairaanhoidon järjestäminen poikkeaa muista hyvinvointialueista. Vantaan ja Keravan hyvinvointialue kuuluu HUS-yhtymään erikoissairaanhoidon järjestämiseksi.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

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

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

Kuvio 2. Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen organisaatio

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



Vantaan ja Keravan
hyvinvointialue

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

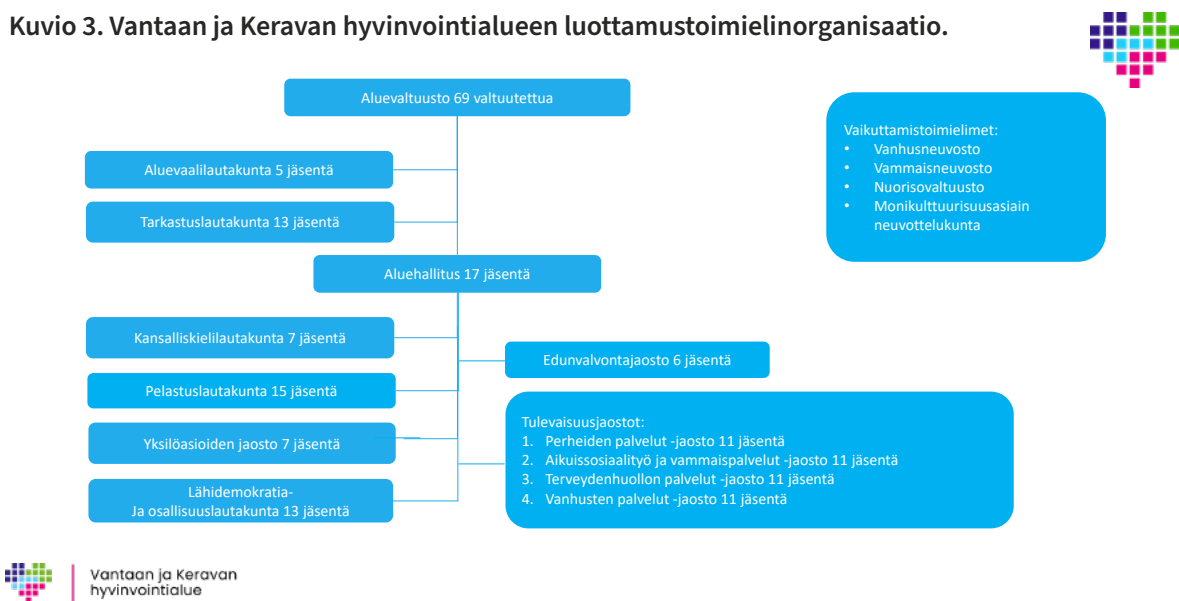
Sosiaali- ja terveystoimien toimialoilla on kaikilla oma aluehallituksen alainen jaostonsa, niin kutsuttu tulevaisuusjaosto, jolla ei ole päätösvaltaa. Näiden jaostojen tehtävät liittyvät palvelutarpeisiin, henkilöstötilanteeseen, palvelujen laatuun, digitaalisiin ratkaisuihin, strategiaan ja integraatioon.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

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

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

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

Kuvio 3. Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen luottamustoimielinorganisaatio.



Vantaan ja Keravan
hyvinvointialue

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

Hyvinvointialuestrategian lähtökohtana on toimintaympäristön ymmärtäminen

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

Strategian valmisteluun osallistuttiin laajasti

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

Hyvinvointialueen arvot ovat oikeudenmukaisuus, vastuullisuus ja rohkeus

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

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

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

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

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

Palvelut ja palveluverkko pysyvät pääsääntöisesti ennallaan

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

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

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

Palvelujen yhtenäistettiin kansallisissa hankkeissa

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

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

Ammattitaitoisen henkilöstön saatavuus ja riittävyys

Työnantaja muuttuu vuodenvaihteessa 2022–2023

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

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

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

Henkilöstön saatavuus vaikeutui useissa ammattiryhmissä

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

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

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

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

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

Useita suunnitelmia ja toimenpiteitä henkilöstön saatavuuden ja riittävyyden parantamiseksi

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

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

Henkilöstö mainitaan hyvinvointialueen strategiassa, visiossa ja palvelulupauksessakin

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

Palvelujen integraation nykytila ja kehittämistoimet

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

Yhteistyölle on useita rakenteita

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

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

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

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

Kansalliset hankkeet vahvistivat yhteistyötä

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

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

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

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

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

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

Integraatiota heijastavien indikaattorien tarkastelu

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

Taulukko 2. Indikaattoritietoja palvelujen integraatiosta

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

* 2020

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

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

Käytettävissä vain koko maan tieto.

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

Perus- ja erityistason palveluintegraatiota parannetaan

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

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

Moniammatillisuus lisääntyi palveluissa

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

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

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

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

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

Perhekeskustoimintamalli nivoo yhteen monia palveluja

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

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

Yhdenvertaisten palvelujen saatavuus ja saavutettavuus

Tavoitteena nopeampi palveluihin pääsy

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

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

Palvelutarpeisiin vastaamiseksi oli monia keinoja käytössä

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Liikkuvia palveluja ja etäpalveluja lisättiin

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

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

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

Tietojen saavutettavuus vieraskielisille tärkeää

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

Useat pääsivät viikossa hoitoon – hoitotakuu ylittyi harvalla

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

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

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

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

¹ Tiedot kunnittain, taulukossa ilmoitettu suurin ja pienin arvo

² Myrskylän ja Pukkilan kuntien tiedot sisältyvät Päijät-Hämeen lukuihin

³ Kuhmoisten kunnan tiedot sisältyvät Keski-Suomen lukuihin

⁴ Kruunupyyn kunnan tiedot sisältyvät Keski-Pohjanmaan lukuihin

⁵ Simon kunnan tiedot sisältyvät Pohjois-Pohjanmaan lukuihin

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

Palveluja tarvinneilla tyytymättömyyttä palvelujen riittävyteen

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

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

Taulukko 4: Palveluja riittämättömästi saaneiden osuus palveluja tarvinneista

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

Yli maan keskiarvon

Maan suurin osuus

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

Toimia yhdenvertaisuuden ja saatavuuden parantamiseksi

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

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

Kehittämistyö on aktiivista

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

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

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

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

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

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

Sosiaali- ja terveydenhuollon kustannukset, investoinnit ja rahoitus

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

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

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

Valtion moninaiset tukitoimet Covid-19-pandemian vuoksi

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

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

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

Sairaanhoitopiirin talous vahvistui edellisvuodesta

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

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

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

Hankkeiden siirtäminen vähensi sairaanhoitopiirin investointimenoja

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

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

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

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

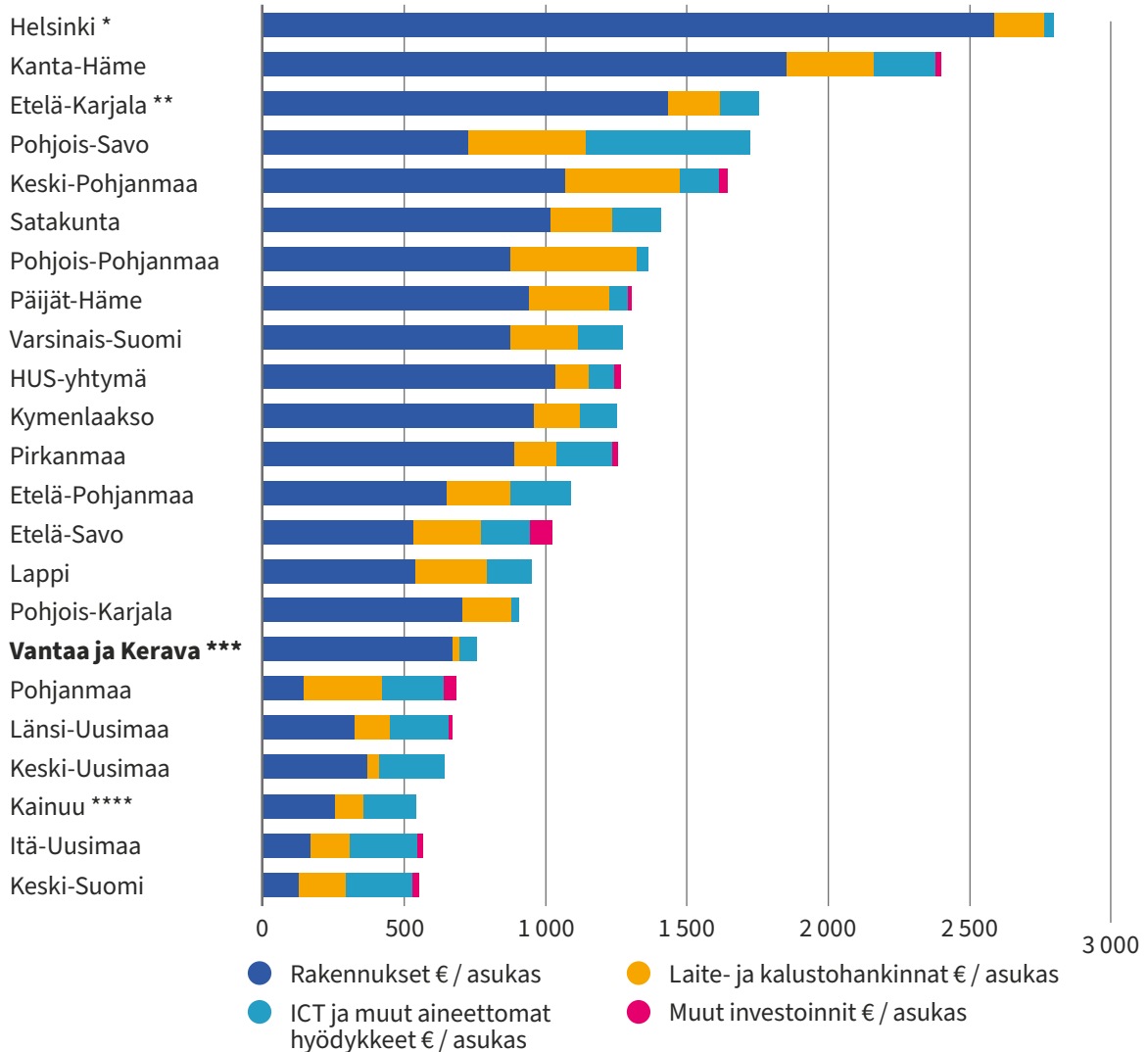
Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen investointisuunnitelman sisältämät sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen osasuunnitelmat suunnitelmakaudelle 2023–2027 ovat yhteensä 205 miljoonaa euroa. Ne sisältävät omaan taseeseen hankittavat investoinnit (189 miljoonaa euroa) sekä investointeja vastaavat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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

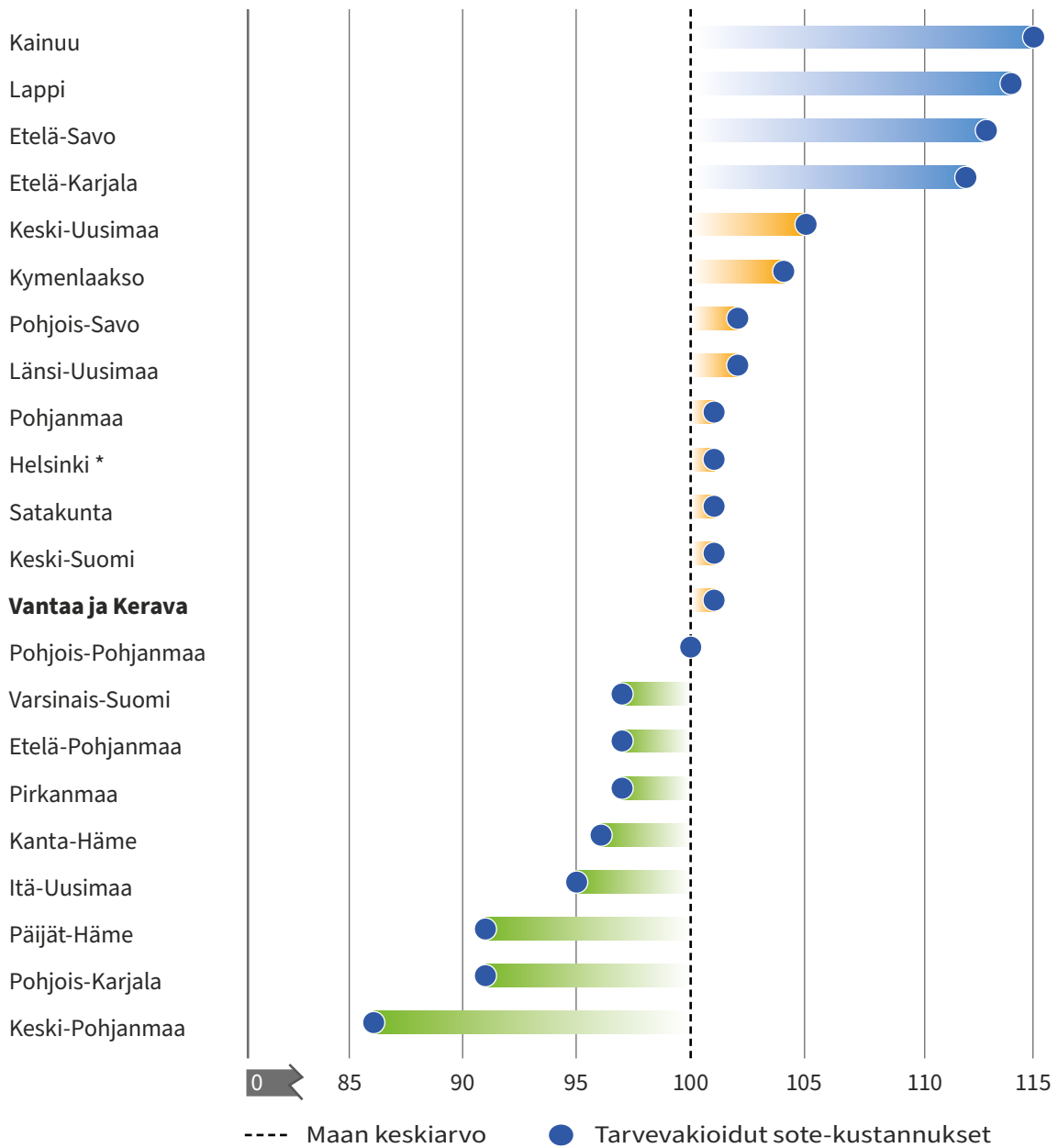
Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen lainanottovaltuus – HUS-yhtymä on anonut lisälainanottovaltuutta

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

Palvelutarpeeseen suhteutetut sosiaali- ja terveydenhuollon menot olivat lähellä keskimääräistä

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

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



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

* Sosiaali- ja terveydenhuolto sekä pelastustoimi

Hyvinvointialueelle siirtyvät kustannukset laskennallista rahoitusta pienemmät

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

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

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

Menetelmät ja laatuseloste

Arvioinnin tietopohja

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

Kansallinen KUVA-mittaristo ja Sotokuva-verkkopalvelu

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

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

Tietopohjan avoimuus, saatavuus ja laatu

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

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

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

Käynnissä oleva kehittämistyö

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

Lisätietoa arvioinnista ja tietopohjasta: thl.fi/arviointi

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

Indikaattoriarvot Sotekuvassa: sotekuva.fi

Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet: sotkanet.fi

Lähteet ja arvioinnissa käytetty tausta-aineisto

Hyvinvointialueen hallinnollinen ja toiminnallinen rakentuminen

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

Ammattitaitoisen henkilöstön saatavuus ja riittävyys

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

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

Palvelujen integraation nykytila ja kehittämistoimet

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

Yhdenvertaisten palvelujen saatavuus ja saavutettavuus

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

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

Sosiaali- ja terveydenhuollon kustannukset, investoinnit ja rahoitus

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



ASiantuntija-arvio Vantaa-Kerava pelastustoimen palveluiden toteutumisesta

Etelä-Suomen aluehallintovirasto on arvioinut Keski-Uudenmaan pelastustoimen palveluiden toteutumista vuoden 2020 osalta. Arvio muodostuu pelastustoiminnan, valvonnan, pelastustoimen suunnitelmien sekä väestönsuojelun tilasta.

Tietolähteinä arviossa on käytetty pelastustoimen resurssi- ja onnettomuustilasto Pronto ja vuonna 2020 aluehallintovirastojen selvitystä pelastustoimen suunnitelmien olemassaolosta (Aluehallintovirastojen julkaisuja 97/2020) sekä alueille kohdistettua selvityspyyntöä. Keski-Uudenmaan pelastuslaitos ei vastannut muistutuksista huolimatta selvityspyyntöön.

Pelastustoiminnan toimintavalmiusaikojen toteutuminen 2020

Vuonna 2020 Vantaan ja Keravan alueen riskiluokan 1 riskiruuduissa ensimmäisen yksikön toimintavalmiusaika jäi toteutumatta asetetun vähimmäistavoitteen (50 %) mukaisesti 42 riskiruudussa eli 67 %:ssa kaikista riskiluokan 1 ruuduista (tieto PRONTO:sta). Ensimmäisen yksikön toimintavalmiusajan toteutumisessa on ollut puutteita lähes koko 2010 luvun ajan. Pelastustoiminnan toimintavalmiusaika jäi vuonna 2020 toteutumatta 32 riskiruudussa eli 60 % riskiluokan 1 riskiruuduista, joissa oli ollut tehtäviä.

Ensimmäisen yksikön toimintavalmiusajoissa oli vuonna 2020 puutteita viidessä riskiluokan 2 riskiruudussa (6 %).

Taulukko1. Ensimmäisen yksikön toimintavalmiusajan riskiruutukohtainen toteutuminen asetetun 50 %:n mukaisesti riskiluokissa 1 - 3.

Riskiruutujen tavoittaminen: 1.yksikkö.				
lkm = ruutujen lukumäärä, joissa tavoitteita ei saavutettu				
% = ruutujen, joissa tavoitteita ei saavutettu, osuus niistä ruuduista, joissa on ollut tehtäviä				
	2017	2018	2019	2020
I-luokka lkm	42	44	43	42
I-luokka %	67	69	67	67
II-luokka lkm	8	6	8	5
II-luokka %	9	7	9	6
III-luokka lkm	0	0	0	1
III-luokka %	0	0	0	5
IV-luokka				
Yhteensä lkm	50	50	51	48
Yhteensä %	29	30	28	29

Ongelmaruutuja, joissa neljän peräkkäisen vuoden (2017 – 2020) ensimmäisen yksikön toimintavalmiusajan toteutuma jäi jokaisena tarkasteluvuonna alle asetetun 50 %:n vähimmäistavoitteen, oli Vantaalla 30 kpl ja Keravalla 2 kpl. Vantaalla ongelmaruutujen määrä on kasvanut edellisistä vuosista, mikä johtuu osaltaan riskiruutujen uudelleen määrittelystä vuonna 2020.

Taulukko 2. Ongelmaruutujen määrä, jossa ensimmäiselle yksikölle asetettu 50 %:n riskiruutukohtainen tavoitettavuus on jäänyt toteutumatta neljänä peräkkäisenä vuotena riskiluokissa 1 – 3 (tarkasteluvuodet 2017 – 2020).

Riskiruutujen tavoittaminen: 1.yksikkö.				
Niiden riskiruutujen lukumäärä, joissa tavoitteita ei saavutettu neljänä peräkkäisenä vuotena (ns. ongelmaruudut)				
	2017	2018	2019	2020
I-luokka	24	24	25	32
II-luokka	1	0	0	0
III-luokka	0	0	0	0
IV-luokka				
Yhteensä	25	24	25	32

Kuva 1. Vantaa-Kerava alueen riskiluokan 1 ongelmaruudut (30 kpl), joissa ensimmäisen yksikön saavutettavuus on jäänyt alle asetetun 50 %:n vähimmäistavoitteen jokaisena tarkasteluvuotena 2017 – 2020.



Ongelmaruuduista muodostuu Vantaan kaupungin alueelle useita yhtenäisiä alueita, joissa yksittäisten ruutujen määrä on suurikin. Tällaisia alueita on Vantaan kaupungin osista Tikkurilassa, Itä-Vantaalla, Korsossa ja Länsi-Vantaalla. Keravalle muodostuu kahden ongelmaruudun muodostama yhtenäisalue.

Pelastustoiminnan toimintavalmiusajan tavoitettavuus

Pelastustoiminnan toimintavalmiusaika jäi vuonna 2020 toteutumatta 32 riskiruudussa eli 60 %:ssa riskiluokan 1 riskiruuduista, joissa oli ollut tehtäviä. Puuteet pelastustoiminnan toimintavalmiusajoissa sijoittuvat pääosin samoille alueille kuin ensimmäisen yksikön toimintavalmiusajan puutteet.

Pelastustoiminnan toimintavalmiusajoissa oli vuonna 2020 puutteita 7 riskiluokan 2 riskiruudussa (10 %).

ETELÄ-SUOMEN ALUEHALLINTOVIRASTO

Postiosoite: PL 1, 13035 AVI | Käyntiosoite: Wähäjärvenkatu 6, Hämeenlinna

puh. 0295 016 000
kirjaamo.etela@avi.fi
www.avi.fi

Helsingin toimipaikka
Ratapihantie 9

Kouvolan toimipaikka
Kauppamiehenkatu 4

Taulukko 3. Pelastustoiminnan toimintavalmiusajan riskiruutukohtainen tavoitettavuus asetetun 50 %:n mukaisesti riskiluokissa 1 - 3.

Riskiruutujen tavoittaminen: Pelastustoiminta				
lkm = ruutujen lukumäärä, joissa tavoitteita ei saavutettu				
% = ruutujen, joissa tavoitteita ei saavutettu, osuus niistä ruuduista, joissa on ollut tehtäviä				
	2017	2018	2019	2020
I-luokka lkm	38	39	37	32
I-luokka %	64	68	65	60
II-luokka lkm	6	7	9	7
II-luokka %	8	10	11	10
III-luokka lkm	0	0	0	0
III-luokka %	0	0	0	0
IV-luokka				
Yhteensä lkm	44	46	46	39
Yhteensä %	29	31	30	28

Taulukko 4. Ongelmaruutujen määrä, joissa asetettu 50 %:n riskiruutukohtainen pelastustoiminnan toimintavalmiusajan tavoitettavuus on jäänyt toteutumatta neljänä peräkkäisenä vuotena riskiluokissa 1 - 3.

Riskiruutujen tavoittaminen: Pelastustoiminta				
Niiden riskiruutujen lukumäärä, joissa tavoitteita ei saavutettu neljänä peräkkäisenä vuotena (ns. ongelmaruudut)				
	2017	2018	2019	2020
I-luokka	16	14	13	19
II-luokka	1	1	0	0
III-luokka	0	0	0	0
IV-luokka				
Yhteensä	17	15	13	19

Huomioita toimintavalmiusaikojen kehittymisestä tulevaisuudessa

Aluehallintovirasto edellytti vuoden 2020 loppuun mennessä Keski-Uudenmaan alueen pelastustoimea antamaan selvityksen ja laatimaan suunnitelman pelastustoimintansa palvelutasossa esiintyvien huomattavien epäkohtien korjaamisesta. Huomattavat epäkohdat koskivat riskiluokan 1 riskiruuduissa toteutuneita puutteellisia pelastustoiminnan ensimmäisen yksikön toimintavalmiusaikoja. Alueen pelastustoimi toimitti aluehallintovirastolle oman selvityksensä ja suunnitelmansa huomattavien epäkohtien korjaamisesta. Suunnitelma sisälsi myös tehtäviä korjaustoimenpiteitä Vantaan ja Keravan kuntien alueilla. Annetun selvityksen ja suunnitelman perusteella aluehallintovirasto antoi oman päätöksensä ja määräsi pelastuslain 85 §:n 2 momentin mukaisesti alueen pelastustoimea korjaamaan pelastustoiminnan huomattavat epäkohdat laatimansa suunnitelman mukaisesti. Suunnitelman mukaan alueen pelastustoimi korjaa pelastustoiminnan palvelutasossaan esiintyvät huomattavat epäkohdat vuosittain

ETELÄ-SUOMEN ALUEHALLINTOVIRASTO

Postiosoite: PL 1, 13035 AVI | Käyntiosoite: Wähäjärvenkatu 6, Hämeenlinna

puh. 0295 016 000
kirjaamo.etela@avi.fi
www.avi.fi

Helsingin toimipaikka
Ratapihantie 9

Kouvolan toimipaikka
Kauppamiehenkatu 4

(2022 – 2026) tehtävillä toimintavalmiusaikaa korjaavilla ja parantavilla toimenpiteillä. Näitä ovat uusien kevytyksiköiden sijoittaminen Vantaan eri alueille, joissa toimintavalmiusajoissa on ollut eniten puutteita, sekä liikennevalojärjestelmän rakentaminen Keravalle, jossa sillä katsotaan olevan toimintavalmiusaikoja parantava vaikutus.

Aluehallintoviraston arvion mukaan Vantaa-Kerava alueen pelastustoiminnan palvelutasossa olevat huomattavat epäkohdat ensimmäisen yksikön ja pelastustoiminnan toimintavalmiusajoissa saadaan suurimmalta osin korjattua alueen pelastustoimen laatiman suunnitelman mukaisesti vuoden 2026 loppuun mennessä. Aluehallintovirasto tulee seuraamaan vuosittain antamansa päätöksen ja korjausmääräyksen perusteella toimintavalmiusaikojen kehittymistä Vantaa-Kerava alueella.

Pelastustoimen valvontatyön toteutuminen 2020

Pelastustoimen valvontatyön tilastot koskevat koko Keski-Uudenmaan aluetta. Vuodelle 2020 suunnitelluista palotarkastuksista on toteutunut 95 %. Palotarkastusluokissa A1 ja A4-A6 on ollut pieniä puutteita tavoitteisiin pääsemisessä.

Koko maan keskiarvoihin nähden palotarkastusten määrällinen toteutuminen on ollut huomattavasti parempaa.

Liitteessä 1 on taulukko suunniteltujen tarkastusten toteutumisesta.

Pelastustoimen suunnitelmien tilanne

Vuonna 2020 tehdyn selvityksen mukaan puutteita on ollut pelastustoimen huolto- ja tukitoimintojen järjestämiseen ja kansainvälisen avun vastaanottamiseen liittyvissä suunnitelmissa. Pelastuslaitos kertoo sisällyttäneensä osan ohjeita muihin pelastuslaitoksen ohjekokonaisuuksiin tai Vantaan kaupungin ohjeisiin.

Pelastuslaitos ilmoittaa korjaavansa puutteet 31.12.2024 mennessä. Aluehallintoviraston näkemyksen mukaan aikataulua olisi syytä kiristää.

Liitteessä 1 on pelastustoimen suunnitelmin yksityiskohtainen tilanne.

Liitteessä 2 on alueen pelastustoimen selvitys (vastaus 1: Pelastustoimen suunnitelmien tilanne)

Pelastustoimen varautumisen ja väestönsuojelua koskevien suunnitelmien tilanne (Pelastuslaki 379/2011, 64-65 §)

Pelastusviranomainen on huolehtinut väestönsuojelutehtävien edellyttämästä sodan ajan uhkien ja niiden vaikutusten arvioinnista, mutta asiakirjat ovat päivittämättä. Pelastuslaitos kertoo odottavansa Poikkeusolojen riskianalyysi-hankkeen lopputuloksia. Asiaa on käsitelty Pelastuslaitoksen sotilaallisen voiman käytön riskinarvioinnissa.

Pelastusviranomainen on kouluttanut ja varannut henkilöstöä väestönsuojelutehtäviin. Viimeisimmät henkilövaraukset on tehty vuonna 2019. Henkilöstöä on koulutettu tehtäviin, jotka on rinnastettavissa väestönsuojelun johto- ja erityistehtäviin.

Väestönsuojelutilanteisiin tarvittava materiaali- ja kalustoresurssi on suunniteltu sisäministeriön Pelastustoimen materiaalsen varautumisen ja huoltovarmuuden kehittäminen-hankkeessa pelastuslaitoksen antamassa vastauksessa.

Väestönsuojelun johtamis-, valvonta- ja hälytysjärjestelmien perustamisesta ja ylläpidosta on huolehdittu pelastuslaitoksen laatimassa väestöhälytinjärjestelmän ylläpito- ja kehittämisasiakirjassa (2017) sekä pelastustoimen varaviestioppaassa (2021).

Väestön siirtämiseen on varauduttu. Pelastuslaitoksella on olemassa evakointisuunnitelma (2021). Poikkeusolojen riskinarviointi on vielä päivittämättä pelastuslaitoksella, joten sitä ei ole huomioitu vielä evakointisuunnitelmassa. Pelastuslaitos yhteensovittaa evakointeja parhaillaan sosterin ja kuntien kanssa. Pelastuslaitoksella on yhteistoimintasopimuksia useiden eri tahojen kanssa.

Pelastuslaitos käsittelee toisinaan antamissaan turvallisuuskoulutuksissa suojautumistoimenpiteitä ja suuronnettomuuksia. Valvontatoiminnan yhteydessä tarkastetaan alueen väestönsuojia. Pelastuslaitoksen kuntiin sijoitettavaa yhteyshenkilötoimintaa ylläpidetään säännöllisesti. Secapp-järjestelmän kautta tulevia häiriöilmoituksia toimitetaan kuntien johtoryhmille ja jakelulistoja ylläpidetään kuntien tarpeiden mukaisesti. Pelastuslaitos on tehnyt alustavaa selvitystä kansainvälisen avun vastaanottamiseksi (Host nation support). Väestöhälytinjärjestelmän kehittämisessä huomioidaan alueen väestötiheys.

Liitteessä 2 on alueen pelastustoimen selvitys aluehallintoviraston tekemään selvityspyyntöön. (Vastaukset 3-9: väestönsuojelun suunnittelun tilanne, sekä vastaus 2: Alueen pelastustoimen uhkat ja riskit)

Lisätietoja asiantuntija-arviosta antaa pelastusylitarkastaja Mira Leinonen, mira.leinonen@avi.fi, puh. 029 016 572.

ETELÄ-SUOMEN ALUEHALLINTOVIRASTO

Postiosoite: PL 1, 13035 AVI | Käyntiosoite: Wähäjärvenkatu 6, Hämeenlinna

puh. 0295 016 000
kirjaamo.etela@avi.fi
www.avi.fi

Helsingin toimipaikka
Ratapihantie 9

Kouvolan toimipaikka
Kauppamiehenkatu 4

Johtaja

Tommi Laurinen

Pelastusylitarkastaja

Mira Leinonen

Etelä-Suomen Aluehallintovirasto

Postiosoite: PL 1, 13035 AVI | Käyntiosoite: Wähäjärvenkatu 6, Hämeenlinna

puh. 0295 016 000
kirjaamo.etela@avi.fi
www.avi.fi

Helsingin toimipaikka
Ratapihantie 9

Kouvolan toimipaikka
Kauppamiehenkatu 4