

Helsingin kaupungin selvitys

(Toimialajohtaja Juha Jolkkosen viranhaltijapäätöksen mukaisesti)

1. Taustatiedot / , yhteyshenkilö: erityisasiantuntija Irmeli Suvanto

OSA I: Sosiaali- ja terveydenhuollon toiminnan ja talouden tila

Tässä osiossa pyydetään arviointia ja tietoja hyvinvointialueen/kaupungin sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisvastuuta koskevista teemoista. Kysymykset on laadittu STM:n vuotuisen selvitykseen koottujen STM:n ehdotusten pohjalta.

Toiminnan ja talouden kestävä uudistaminen

2. Arvioi, onko alueellanne sellaisia sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja ja/tai lakisääteisesti järjestämisvastuuseen kuuluvia tehtäviä, jotka ovat vaarantuneet tai vaarantumassa.

Suun terveydenhuollon palveluiden kysyntä on kasvanut erittäin voimakkaasti. Palvelujen vaarantumisen riski koskee aikuisten kiireetöntä hoitoa niiden asiakkaiden osalta, jotka eivät halua tai pysty ottamaan kiireettömän hoidon palveluseteliä vastaan.

Palvelusetelillä hoitoon on mahdollista päästä noin kuukaudessa, kun taas omassa tuotannossa hoitoon pääsy kestää tällä hetkellä jopa noin seitsemän kuukautta. Tilanne on kuitenkin korjaantumassa tehtyjen toimenpiteiden ansiosta syksyllä 2026.

Muiden palvelujen osalta ei ole tunnistettavissa erityisiä riskejä vaarantumiseen.

3. Arvioi, miten systemaattisesti ja hyötyperusteisesti alueellanne johdetaan tekoälyn käyttöönottoa (rasti valittuun vaihtoehtoon).

Erinomaisesti	
Hyvin	
Tyydyttävästi	X
Ei lainkaan	

4. Mitkä tekijät ehkäisevät tai estävät tekoälyn hyödyntämistä alueellanne?

Kaupunkitasoisten yhteisten linjausten ja päätösten puuttuminen, keskeneräisyys tai hidas eteneminen hidastavat osaltaan tekoälyn hyödyntämistä myös sosiaali-, terveys- ja pelastustoimialalla, vaikkei se täysin estäkään hyödyntämistä.

Lisäksi palveluissa voi olla haasteita tunnistaa aidosti vaikuttavia ja käytännössä toteutuskelpoisia käyttötapauksia, mikä osaltaan voi myös hidastaa tekoälyn hyödyntämistä.

Ennen etenemistä on myös tarpeen selvittää ja analysoida olemassa olevat sekä tietojärjestelmiin suunnitteilla olevat mahdollisuudet. Tämä hidastaa etenemistä, mutta ei muodosta varsinaista estettä kehitystyölle.

Palvelujen saatavuus, hoidon jatkuvuus ja palveluketjut

5. Kuinka monella prosentilla alueenne väestöstä on hoidon jatkuvuusmalli käytössään?

Kaikilla 23 terveysasemalla on käytössä hoidon jatkuvuutta tukeva tiimimalli.

Asemien käytännöt eroavat kuitenkin jonkin verran toisistaan, eikä tiimimalli ole vielä optimaalisesti tukenut hoidon jatkuvuutta. Joulukuussa 2025 noin 40 %:lla kaupunkilaisista oli nimetty omalääkäri, mutta omalääkäriosuudet vaihtelevat merkittävästi terveysasemittain (vaihteluväli 3–96 %).

Hoidon jatkuvuuden parantaminen on Helsingin strateginen tavoite ja työ hoidon jatkuvuuden parantamiseksi on aktiivisesti meneillään.

6. Kuinka monta ammatinharjoittajaomalääkäriä työskentelee alueenne perusterveydenhuollon vastaanottotoiminnassa?

Tällä hetkellä ei yhtään.

Pilotoimme ammatinharjoittajaomalääkäriä osana hoidon jatkuvuusmallin kehittämistä vuosina 2026–2027.

7. Miten alueenne on yhteensovittanut lääkinnällisen kuntoutuksen osaksi potilaan hoitokokonaisuutta?

Lääkinnällinen kuntoutus on integroitu osaksi potilaan hoitokokonaisuutta moniammatillisten tiimien, hoito- ja kuntoutussuunnitelmien sekä yhtenäisten hoitopolkujen kautta.

Kuntoutus pyritään käynnistämään varhain ja toteuttamaan mahdollisuuksien mukaan myös potilaan arkiympäristössä.

8. Millaisilla toimenpiteillä alueellanne on pyritty tai pyritään vähentämään ikääntyneiden epätarkoituksenmukaisia, vältettävissä olevia päivystyskäyntejä?

Ikääntyneiden vältettävissä olevia päivystyskäyntejä on onnistuttu vähentämään vahvistamalla kotiin vietäviä palveluja, kehittämällä liikkuvan hoitajan (LiiHo) ja kotisairaalan toimintaa, parantamalla hoidon jatkuvuutta sekä lisäämällä ennakoivaa hoitosuunnittelua.

Lisäksi kotihoidon ja hoivayksiköiden henkilöstöä on koulutettu tunnistamaan ja hoitamaan päivystyksellisiä tilanteita. Hoivayksiköissä on myös kehitetty lääkärikonsultaatiota ja lääkitysturvallisuutta. Hyvä yhteistyö ja yhteinen kehittäminen ensihoidon kanssa on edistänyt tavoitteen saavuttamista.

9. Millä tavoin alueellanne varmistetaan häiriötilanteiden kannalta välttämätön oma tuotanto niissä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa, jotka ovat valtaosin ostopalveluita?

Sosiaali-, terveys- ja pelastustoimialalla ylläpidetään riittävää omaa palvelutuotantoa, ja ostopalvelutuottajien kanssa tehdään tiivistä yhteistyötä. Erityisesti kriittisimmät palvelut ovat pääosin omaa tuotantoa. Myös palveluntuottajakenttä on laaja ja monipuolinen, eikä missään palvelussa ole riskialttiita riippuvuuksia yksittäisistä palveluntuottajista.

Ostopalveluissa varautumista turvataan yhteistyöllä ja sopimuksilla, joissa edellytetään varautumista poikkeus- ja häiriötilanteisiin. Lisäksi ostopalveluissa on monituottaja- sekä varatuottajamalleja, joiden avulla yhden toimijan häiriöt eivät keskeytä koko palvelua.

Häiriötilanteissa oleellista on myös koordinoida ja johtaa niin omia kuin ostopalveluja siten, että palvelutuotanto jatkuu mahdollisimman normaalina.

10. Onko alueenne vammaispalvelujen ja perusopetuksen ja ammatillisen koulutuksen järjestäjien välisessä yhteistyössä ilmennyt haasteita? Jos on, minkälaisia ja miten niitä on pyritty ratkaisemaan?

Vuonna 2026 osa erityisammattioppilaitoksista on ohjannut toisen asteen opiskelijoita hakemaan henkilökohtaisia avustajia vammaispalveluista, vedoten lakimuutokseen. Taustalla on kuitenkin rahoitusmallin muuttuminen eikä varsinainen lainsäädäntömuutos.

Oppilaitoksissa/kouluissa tarjottava tuki painottuu jatkossa ryhmämuotoiseen tukemiseen. Mikäli asiakkaalla on avustamisen tarvetta, oppilaitosten näkemyksen mukaan tulisi tämä tuki järjestää vammaispalveluista henkilökohtaisena apuna. Asiaa selvitetään parhaillaan yhteistyössä eri toimijoiden kesken.

11. Millä keinoilla alueellanne seurataan perusterveydenhuollon digitaalisen asioinnin vaikuttavuutta?

Perusterveydenhuollon digitaalisen asioinnin vaikuttavuutta seurataan osana asiakkaaksi tulon kanavien kokonaisarviointia. Seurannassa tarkastellaan esimerkiksi digitaalisen asioinnin osuutta suhteessa muihin yhteydenottokanaviin.

Tavoitteena on ollut korvata digiasioinnilla muiden yhteydenottokanavien kysyntää ja pitää yhteydenottojen kokonaismäärä hallinnassa. Tässä on viime vuosina myös onnistuttu, sillä digiasioinnin lisääntyessä puhelinasiointi on vähentynyt samassa suhteessa.

Lisäksi seurataan digitaalisten yhteydenottokanavien viiveitä, kysynnän jakautumista eri vuorokaudenaikoihin sekä oirearvioiden osalta oirejakautumaa. Omaolon terveystarkastusten yhteydessä seurataan myös, missä määrin tunnistetaan asiakkaita, joilla on alentuneen elinajan odote ja jotka tarvitsevan hoidon tehostamista.

12. Näettekö, että sosiaaliturvan etuusmuutokset ovat vaikuttaneet alueenne väestön hyvinvointiin ja terveyteen ja jos ovat, niin mihin väestöryhmiin, palveluihin tai palveluntarpeeseen?

Perusosan alentamiseen liittyvät muutokset ovat tulleet voimaan vasta maaliskuussa 2026. Kelan on havaittu joissakin tapauksissa alentaneen perusosaa 50 %:lla, minkä jälkeen se on ollut yhteydessä sosiaalihuollosta vastaavaan viranomaiseen, eli aikuissosiaalityöhön, todeten asiakkaan tarvitsevan taloudellista tukea ruuan ja laskujen maksamiseen.

Myös muut sosiaaliturvan muutokset, kuten lapsikorotusten ja suojaosien poistaminen, näkyvät lisääntyneinä vuokranmaksuongelmina ja vuokravelkoina. Nämä taloudelliset vaikeudet heijastuvat osaltaan myös hyvinvointiin ja terveyteen. Muutokset heijastuvat laajasti kaikkiin väestöryhmiin, myös työssäkäyviin henkilöihin.

Lastensuojelun jälkihuollossa olevien opiskelijoiden osalta toimeentulotuki on muuttunut helmikuusta 2026 alkaen siten, että Kelan harkintavalta on pienentynyt ja opintolainan nostamista edellytetään aiempaa tiukemmin. Monilla nuorilla on 16–18-vuotiaana

perusopinnot vielä kesken, ja nykytilanteessa he joutuvat ottamaan lainaa jopa näiden opintojen suorittamiseksi.

Jälkihuoltonuorten lähtökohdat opintojen rahoittamiseen lainalla vaihtelevat, mutta yleisesti ottaen heidän kohdallaan on tunnistettu lainavelvoitteessa kaksi keskeistä ongelmakohtaa: nuoret, joille talouden hallinta on haastavaa ja nuoret, jotka eivät uskalla ottaa lainaa. Molemmissa tilanteissa opiskelu saattaa jälkihuollon nuoren osalta jäädä toteutumatta tai keskeytyä, mikä heikentää hyvinvoinnin ja itsenäistymisen edellytyksiä.

13. Millaisia rakenteellisia ja johtamiseen liittyviä toimenpiteitä alueellanne on tehty yhdyspinnoilla (kuntien työllisyyspalvelut, Kela, järjestöt) tapahtuvan yhteistyön sujuvoittamiseksi?

Sote-uudistuksen valmistelun yhteydessä Helsingin kaupunginhallituksen sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen uudistusjaosto linjasi kaupungin järjestöyhteistyöstä 6.6.2022: Linjauksen mukaan Helsingin kaupungin järjestöyhteistyötä edistetään verkostomaisella mallilla, jota koordinoidaan kaupunginkansliasta ja järjestöyhteistyön edistämiseksi perustetaan kaupunkitasoinen järjestöneuvottelukunta. Kaupunginhallitus asetti järjestöneuvottelukunnan 6.2.2023 (§ 88).

Kaupunkitasoista järjestöyhteistyötä ja järjestöneuvottelukunnan työtä ohjaamaan perustettiin järjestöyhteistyön ja avustustoiminnan ohjausryhmä, jossa on mukana kaupungin kaikkien toimialojen asiantuntijat sekä HYTE-koordinaattori. Tämä kunta-Helsingin sekä sosiaali- terveys- ja pelastustoimialan (sotepe) kattava ohjaus- ja yhteistyörakenne on edelleen voimassa. HYTE-näkökulmaa on vahvistettu nimeämällä vuonna 2025 Helsingin hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyön operatiivisesta johtamisesta vastaava päällikkö sekä ohjausryhmään että neuvottelukuntaan.

HYTE:n johtamis- ja koordinaattiorakennetta on uudistettu vuonna 2025 kaupunginhallituksen päätöksellä 13.1.2025 (§ 19) ja järjestöt ovat mukana johtamis- ja koordinaattiorakenteen mukaisessa yhteistyössä. Helsingissä on käytössä RRP-hankkeessa vuosina 2023–2025 kehitetty HYTE-palvelukonsepti sekä Hyvinvoiva Helsinki-palvelutarjotin, joiden avulla palveluohjausta järjestöihin on vahvistettu. Sotepe-lautakunta ja kaupunginhallitus myöntävät vuosittain järjestöille avustuksia hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen.

Helsingin osallisuus- ja vuorovaikutusmallia sekä sotepe-toimialan osallisuussuunnitelmaa valmistellaan vuoden 2026 aikana yhteistyössä järjestöjen kanssa. Kaupunginhallitus on asettanut 18.8.2025 (§ 520) uuden tasa-arvo- ja yhdenvertaisuusneuvottelukunnan, jossa on kaupungin kaikkien toimialojen edustajien lisäksi mukana myös järjestöjen edustajia.

Kaupungin toimialojen välistä yhteistyötä on vahvistettu säännöllisillä johdon rakenteilla, kuten kaupunkitasoisella järjestämistehtävän ohjausryhmällä sekä perhe- ja sosiaalipalvelujen ja kasvatuksen ja koulutuksen toimialan välisellä johdon strategisella kokousrakenteella. Näiden lisäksi toimii useita poikkihallinnollisia ohjausryhmiä sekä kohdennettuja yhteistyöryhmiä, joissa kehitetään ja seurataan muun muassa palveluketjuja ja palvelupolkuja sekä yhteistyöohjeita ja -rakenteita.

Käytännön tasolla on kehitetty monenlaisia verkostoja eri toimijoiden, kuten HUSin, Kelan ja työllisyyspalvelujen kanssa. Näissä verkostoissa on kehitetty muun muassa yhteisiä asiakassuunnitelmia, vastuunjakoja sekä tiedonvaihtoa tukevia toimintamalleja.

Työllistymisen monialaisen edistämisen, TYM-yhteistoimintamallin, lisäksi Helsingissä on muodostettu säännöllisen yhteistyön rakenteet Työllisyyspalveluiden ja aikuisten ja nuorten sosiaalityön sekä maahanmuuttaneiden erityispalveluiden kesken.

Lasten, nuorten ja perheiden palvelut

14. Miten lasten ja nuorten ehkäisevän terveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon väliin sijoittuvat hoitoa tarjoavat perusterveydenhuollon palvelut on järjestetty alueellanne?

Helsingissä lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdepalvelut on jäsennetty siten, että ehkäisevä terveydenhuolto, perustason hoito ja erikoissairaanhoidon muodostavat selkeän jatkumon. Ehkäisevä työ toteutuu neuvoloissa sekä koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa, joissa korostuvat varhainen tunnistaminen ja matalan kynnyksen tuki.

Ehkäisevän terveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon väliin sijoittuvat perusterveydenhuollon hoitopalvelut, joita tarjotaan terveysasemilla, opiskeluterveydenhuollon sairaanhoidossa sekä erillisissä lasten ja nuorten mielenterveyspalveluissa. Näissä palveluissa tehdään hoidon tarpeen arviointia, tarjotaan lyhytkestoista hoitoa ja ohjataan tarvittaessa erikoissairaanhoidon. Kokonaisuutta täydentävät sosiaalihuollon palvelut, kuten kasvatus- ja perheneuvonta ja sosiaaliohjaus. Toiminta perustuu monialaiseen yhteistyöhön, jonka tavoitteena on varmistaa oikea-aikainen ja sujuva hoitopolku.

Opiskeluterveydenhuollossa tarjotaan ehkäisevän terveydenhuollon lisäksi myös hoitoa, ja siellä hoidetaan esimerkiksi lieviä masennus- ja ahdistusoireita sekä seksuaali-identiteettihaasteita. Opiskeluterveydenhuollossa terapiatkuun mukaiset menetelmät toimivat ja lisää henkilöstöä koulutetaan IPT-N- ja KLT-menetelmien käyttöön.

15. Onko alueellanne ilmennyt haasteita alle 23-vuotiaiden terapiatkuun toimeenpanossa? Miten haasteisiin on vastattu alueellanne?

Helsingissä keskeisimmät tunnistetut haasteet liittyvät tiedolla johtamiseen ja seurantaan sekä palvelujärjestelmään, kuten hoitoon ohjautumiseen ja vastuisiin. Alle 23-vuotiaiden terapiatkuu on kuitenkin toteutunut suurelta osin hyvin. Helsingissä on toteutettu kaupunkitasoista terapiatkuun seuranta marraskuusta 2025 alkaen, mutta terapiatkuun toteumatietoa ei tällä hetkellä saada muodostettua kattavasti THL:lle, erityisesti opiskeluhuollon osalta. Lisäksi osa toteutuneista hoidoista kirjautuu erikoissairaanhoidon lyhytterapiayksikön kautta, mikä osaltaan vääristää kokonaiskuvaa perustason palvelujen toteutumisesta.

Terapiatkuu on Helsingissä tuottanut myönteisiä tuloksia hoitoon pääsyyn, asiakaskokemuksen ja hoidon vaikuttavuuden osalta (muun muassa 85 % hoitoon kuukaudessa, korkea asiakastytyväisyys ja se, että merkittävä osa ei tarvitse jatkohoitoa). Samalla toimeenpano on tuonut esiin rakenteellisia haasteita erityisesti palveluketjujen toimivuudessa, tiedonhallinnassa ja resurssien kohdentamisessa. Näihin vastataan parhaillaan systemaattisella kehittämistyöllä, jossa keskiössä ovat perustason vahvistaminen, yhtenäiset toimintamallit ja tiedolla johtaminen.

Sosiaalihuollon palveluissa terapiatkuun piiriin kuuluvat lyhytinterventiot on seuranta-aikana pystytty aloittamaan 100 % määräajassa. Erityisesti lyhytterapiayksikössä läheteiden määrät ovat olleet suuria, ja tilannetta on korjattu muun muassa selkeyttämällä lähetekäsittelyn prosesseja, terapiatkuun kriteerejä ja arviointikäytänteitä, priorisoimalla entistä tarkemmin terapiatkuun piiriin kuuluvia potilaita sekä seuraamalla aktiivisesti terapiatkuun toteutumista. Lisäksi on selvitetty, mistä palveluista läheteitä erityisesti tulee ja missä määrin näissä palveluissa voitaisiin toteuttaa suurempi osa terapiatkuuinterventioista omana toimintana.

Asumispalvelut iäkkäille ja vammaisille henkilöille

16. Mitä ovat alueellanne tehtävät konkreettiset toimet (päätetty tai hyväksyttyihin suunnitelmiin sisältyvät) kotona asumisen tukemiseksi ja välimuotoisten palvelujen edistämiseksi?

Vammaispalveluissa kotona asumista tuetaan monipuolisilla kotiin vietävillä palveluilla, kuten henkilökohtaisella avulla, kotiin vietävällä hoidolla ja erilaisilla valmennuksilla. Ensisijaisina palveluina lapsiperheiden kotipalvelu, kotihoito ja kotisairaanhoido, on tarkoitettu myös vammaisille henkilöille. Lisäksi asiakkaan kotiin voidaan järjestää vaativaa moniammatillista tukea (ns. Suunta-toiminta), jonka tavoitteena on mahdollistaa asuminen omassa kodissa mahdollisimman pitkään.

Iäkkäiden kotona asumista tuetaan vahvistamalla ja kehittämällä kotihoitoa, kotikuntoutusta sekä liikkuvia palveluja, kuten LiiHo- (liikkuva hoitaja) ja kotisairaaloimintaa. Lisäksi järjestetään kotihoidon tukipalveluja, kuten ateria-, kauppa- ja siivouspalveluja, päivätoimintaa sekä ennaltaehkäiseviä palveluja. Kotona asumista turvataan myös teknologisilla ratkaisilla, kuten turvapuhelinpalvelulla, lääkeautomaateilla ja etähoidolla.

Välimuotoisia palveluja on kehitetty lisäämällä muun muassa yhteisöllistä asumista ja perhehoitoa. Näillä toimenpiteillä pyritään tukemaan itsenäistä kotona asumista mahdollisimman pitkään sekä vähentämään raskaampien palvelujen tarvetta.

Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen

17. Miten yhdyspinnoilla tapahtuvan yhteistyön vaikuttavuutta seurataan alueellanne?

Helsingissä yhdyspinnoilla tapahtuvan hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen (HYTE) yhteistyön vaikuttavuutta seurataan osana kaupungin yhteistä johtamis- ja koordinaatorakennetta. Kaupungissa on pitkäjänteisesti kehitetty poikkihallinnollisia rakenteita, ja käytössä on ollut jo vuodesta 2018 lähtien HYTE-työtä ohjaava kokonaisuus, jota on uudistettu ja vahvistettu kaupunginhallituksen päätöksellä vuonna 2025. Rakenteet kokoavat kaupunginkanslian ja eri toimialat yhteiseen tavoitteelliseen HYTE-työhön.

Vaikuttavuuden seurannan keskeisenä viitekehyksenä toimii Helsingin hyvinvointisuunnitelma, jossa määritellään valtuustokausittain poikkihallinnollisen HYTE-työn painopisteet ja tavoitteet. Tavoitteiden avulla HYTE-toimintaa priorisoidaan ja kohdennetaan myös yhdyspinnoilla tapahtuvaan yhteistyöhön. Hyvinvointisuunnitelman toimeenpanoa, toimenpiteitä ja mittareita seurataan osana kaupungin ja toimialojen vuosittaista toiminnan ja talouden suunnittelua, seurantaa ja raportointia.

Yhdyspinnoilla tehtävän HYTE-työn vaikuttavuuden seuranta perustuu tiedolla johtamiseen ja monilähteiseen tietopohjaan. Tietopohja sisältää väestön hyvinvoinnin ja terveyden tilaa kuvaavaa tilasto- ja tutkimustietoa, strategisia seurantamittareita sekä toimialojen yhteistä tilannekuvaa. Väestön hyvinvoinnin kehitystä tarkastellaan säännöllisesti hyvinvointisuunnitelmakauden aikana osana laajaa hyvinvointikertomusta ja siihen liittyvää raportointia. Lapsiystävällisen kunta -työn tavoitteiden ja toimenpiteiden etenemisen seuranta tehdään osana kaupunkitason HYTE-rakenteita yhteistyössä Unicefin kanssa.

Poikkihallinnolliset HYTE-neuvottelut ja muut yhteiset rakenteet tukevat yhdyspintatyön arviointia kokoamalla tietoa toimenpiteiden etenemisestä, tunnistamalla kehittämistarpeita ja vahvistamalla yhteistä näkemystä vaikuttavista toimintamalleista. Seurannassa hyödynnetään myös valtakunnallisia indikaattoreita ja vertailutietoa, kuten HYTE-kerrointa, sekä

kaupunkistrategiaan kytkeytyviä vaikuttavuusmittareita. Myös tietopohjayhteistyö sisältyy Helsinki-HUS HYTE-neuvottelumalliin.

Lisäksi vaikuttavuutta seurataan valtakunnallisten ja strategisten indikaattoreiden, kuten HYTE-kertoimen ja kaupunkistrategian mittareiden, avulla. Jatkuvasti päivittyvä [verkkosivusto toimintaympäristön muutoksista](#) sekä [verkkosivusto kaupunkilaisten hyvinvoinnista](#) sisältävät tietoa helsinkiläisten hyvinvoinnista, ja näin täydentävät sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislain 6 § edellyttämää hyvinvointikertomusta. Kaupunkitutkimuksen roolia on vahvistettu mm. Helsingin HYTE-rakenteen strategissa elämäntapa-ryhmissä.

Kokonaisuutena seuranta kohdistuu sekä asetettujen tavoitteiden saavuttamiseen että pitkän aikavälin vaikutuksiin, kuten väestön hyvinvoinnin ja terveyden parantumiseen ja hyvinvointi- ja terveyserojen kaventamiseen.

OSA II: Valtakunnalliset tavoitteet ja toimenpidesuosituksen seuranta

Tässä osiossa pyydetään arviota valtakunnallisten tavoitteiden toteutumisesta. Valtakunnallisten tavoitteiden toteutumista seurataan hyvinvointialueille, Helsingin kaupungille ja HUS-yhtymälle annettujen toimenpidesuosituksen kautta. Vastauksissa pyydetään kuvaamaan mihin toimenpiteisiin alueenne on ryhtynyt tai mitä toimenpiteitä on suunnitteilla sosiaali- ja terveysministeriön ja valtiovarainministeriön hyvinvointialuelain 13 a §:ssä tarkoitetuissa vuosittaisissa neuvotteluissa annettujen toimenpidesuosituksen toteuttamiseksi.

Yhdenvertaiset palvelut

18. Uudenmaan hyvinvointialueiden, Helsingin kaupungin ja HUS-yhtymän järjestämisvastuullisina tulee edelleen vahvistaa perustason sosiaali- ja terveydenhuollon sekä erikoissairaanhoidon toiminnallista integraatiota sekä sitoutua yhteisesti määriteltyjen investointien toteuttamiseen.

Toiminnallisen integraation vahvistaminen:

Helsingissä perustason sosiaali- ja terveydenhuollon sekä erikoissairaanhoidon toiminnallista integraatiota on vahvistettu sekä rakenteellisesti että käytännön palveluketjutyössä yhteistyössä HUS-yhtymän kanssa. Yhteistyölle asetettujen tavoitteiden toteutumista arvioidaan säännöllisesti Uudenmaan yhteistyömallin mukaisissa rakenteissa. Toiminnallista integraatiota edistetään erityisesti taktisen tason segmenttiryhmissä tehtävän kehittämistyön kautta, ja tämä yhteistyö on todettu toimivaksi ja integraatiota vahvistavaksi.

Konkreettisia esimerkkejä integraatiota vahvistavista toimenpiteistä:

- Helsinki tuottaa perustason, perustason erikoissairaanhoidon ja erikoissairaanhoidon taseisia psykiatrisia palveluja. HUS tuottaa täydentävää erikoissairaanhoidon palvelua lapsille ja nuorille sekä työnjakosopimukseen perustuen joitakin erikoissairaanhoidon palveluja aikuisille. HUSin kanssa tehdään tiivistä yhteistyötä segmenttitason ja taktisen tason työryhmissä, YTA-tasolla sekä psykiatrian sisäisillä foorumeilla.
- Taktisen tason ikääntyneiden segmentissä on laadittu selvitys Uudenmaan somaattisen osastokapasiteetin kokonaisuudesta ja tulevaisuuden tarpeesta. Selvityksen pohjalta käynnistetään Uudenmaan hyvinvointialueiden, Helsingin kaupungin ja HUS-yhtymän yhteinen toimenpideohjelma ja valmistellaan yhteistyössä osastopaikkasuunnittelua ohjaavat periaatteet. Vastaava selvitys on tarkoitus toteuttaa vuonna 2026 mielenterveys-

ja päihdepalvelut –segmenttiryhmässä, ja se voidaan kytkeä osaksi mainittua toimenpideohjelmää.

- Integraatiota edistetään myös työskentelyllä erilaisissa yhteistyöverkostoissa, kuten hoitoketjujen kehittämiseen, päivystyksellisten tilanteiden hallintaan sekä HUS-apteekkien kanssa tehtävään yhteistyöhön liittyvissä verkostoissa.
- HUSin nuorisopsykiatrian ja lastensuojelun integraatiota kehittävässä IntO- ESR+ hankkeessa mallinnetaan verkostomaisen yhteistyön ja hybridiyksikön toimintamallia.
- Erityisesti lasten ja nuorten mielenterveyspalveluissa on selkeytetty yhteisiä palveluketjuja ja hoidon porrastusta.
- Yhteisiä investointeja ja toimintamalleja on edistetty muun muassa terapiatakuun toimeenpanossa laatimalla koulutuspaketteja, rekrytoimalla lisää ammattilaisia sekä vahvistamalla tiedolla johtamista ja yhteistä tilannekuvaa.

Investointien toteuttaminen:

Investointien osalta tehdään tiivistä yhteistyötä. Tällä hetkellä käynnissä on Laakson yhteissairaalan investointi, jossa investoijina ovat Helsingin kaupungin sosiaali-, terveys- ja pelastustoimi sekä HUS. Sairaalaan suunnitellaan tiloja molempien organisaatioiden käyttöön.

Tämän lisäksi suunnitteilla olevaan Malmin sairaala-, perhekeskus- sekä terveys- ja hyvinvointikeskukseen suunnitellaan tiloja sekä sotepe-toimialan että HUSin käyttöön. Kyseinen investointi on vielä suunnitteluvaiheessa.

Käynnissä olevien investointien lisäksi yhteistyötä on tiivistetty perustamalla HUS-investointiryhmä, johon kuuluvat HUS, Helsingin kaupunki ja Uudenmaan hyvinvointialueet. Ryhmän tavoitteena on ohjata HUS-investointeja sekä tunnistaa hankkeita, joissa yhteisinvestointi voisi olla mahdollista. Lisäksi on toteutettu selvityksiä Uudenmaan tilatarpeesta. Vuonna 2025 valmistui esimerkiksi osastopaikkaselvitys, jossa arvioitiin tulevaisuuden sairaansijatarvetta Uudenmaan alueilla.

19. Helsingin kaupungin tulee vahvistaa lasten ja nuorten hyvinvoinnin palveluja ja varmistaa lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdepalvelujen järjestäminen vahvistamalla erityisesti perustason palveluja.

Helsinki on panostanut merkittävästi lasten ja nuorten perustason mielenterveys- ja päihdepalveluiden vahvistamiseen. Viimeisimpänä terveysasemille on palkattu 12 uutta mielenterveys- ja päihdetyön sairaanhoitajaa, jotka keskittyvät erityisesti 13–18 –vuotiaiden helsinkiläisten hoitoon (NOVA-tiimi). Peruspalveluja on vahvistettu edelleen perustamalla matalan kynnyksen mielenterveyspalvelupiste Miepit, jotka palvelevat yli 13 v. helsinkiläisiä ilman lähetettä walk-in-periaatteella, sekä nuorille kohdennettu päihdepalvelu Pysäkki.

Yhteistyötä perusterveydenhuollon ja psykiatrian välillä on tiivistetty, ja uusia toimintamalleja suunnitellaan ja otetaan käyttöön. Koulu- ja opiskeluterveydenhuollon sekä kuraattoripalvelujen roolia on vahvistettu esimerkiksi navigaattoritoiminnan laajentamista suunnittelemalla, mikä tukee varhaista tunnistamista ja oikea-aikaista ohjautumista palveluihin. Perustason ja lastensuojelun yhteistyötä kehitetään hoitovastaava- ja omalääkärimallien kautta, ja pilotointeja (esimerkiksi Vuosaarella) laajennetaan.

Lisäksi palveluketjuja on kehitetty kokonaisvaltaisesti. Päihdepalvelujen porrastusta valmistellaan, neuropsykiatristen (NEPSY) palvelujen saatavuutta ja näkyvyyttä parannetaan esimerkiksi Hel.fi-sivuston kehittämisellä, ja asiakkuuksien sekä mielenterveyshaasteiden varhaista tunnistamista vahvistetaan eri palveluissa.

Terapiatakuun toimeenpano on keskeinen osa perustason vahvistamista. Helsingissä on varmistettu ammattilaisten osaaminen koulutuksilla, lisätty henkilöstöresursseja ja

rakennettu systemaattinen seuranta. Viimeisimmässä, maaliskuussa 2026 tehdyssä mittauksessa terapiatakuu toteutui määrääjässä noin 96 %:ssa tapauksista, mikä viittaa palvelujen saatavuuden parantumiseen.

Taloudellinen kestävyys

20. Helsingin kaupungin on jatkettava palvelurakenteen keventämistä sekä kustannuskehityksen hillintää.

Helsingin sosiaali-, terveys- ja pelastustoimialalla on toiminut lautakunnan hyväksymä muutosohjelma, joka on laadittu vuosille 2023–2026. Ohjelman puitteissa on pystytty hillitsemään vuosittaista kustannuskehitystä yhteensä yli 100 miljoonalla eurolla. Muutosohjelma on sisältänyt sekä tuloja lisääviä että menoja leikkaavia toimenpiteitä, ja sille valmistellaan jatkoa vuodesta 2027 eteenpäin.

Helsinki pyrkii järjestämään lakisääteiset palvelut mahdollisimman kustannustehokkaasti. Tämä tueksi omaa toimintaa ja ostopalveluja koskevaa tietopohjaa kehitetään edelleen. Yli lakisääteisen tason ulottuvaa palveluvalikoimaa tarkastellaan jatkossa entistä kriittisemmin osana palvelurakenteen keventämistä.

Rahoituksen ennakoidaan kiristyvän tulevana vuosina hallituksen 2027–2029 kohdentuvien leikkausten sekä jälkikäteistarkistuksen supistumisen seurauksena. Tästä syystä Helsinki jatkaa muutosohjelmatyötä ja määrätietoista kustannusten kasvun hillintää.

Palvelurakenteen keventämistä jatketaan edelleen siirtämällä painopistettä erikoissairaanhoidosta perusterveydenhuoltoon. Tätä toteutetaan muun muassa palveluketjuyhteistyössä sekä osana HUSin rahoituskehityksen laskentaa siten, että rahoituksen painopistettä siirretään vuosittain 0,1 % erikoissairaanhoidosta perusterveydenhuoltoon.

Seuraavat kysymykset koskevat kaikkia hyvinvointialueita, Helsingin kaupunkia ja HUS-yhtymää.

Vaikuttavuus ja kustannusvaikuttavuus

21. Mitkä ovat viisi tärkeintä asiakas-/potilasryhmää, joiden palvelupolkujen vaikuttavuutta tulisi seurata kansallisesti?

Nostamme useamman kansallisesti seurattavaksi:

- Lapset ja nuoret, joilla on päihde- ja/tai mielenterveysongelmia ja jotka päätyvät lastensuojelun laitoshoidon
- NEET-nuoret sekä lastensuojelun ja aikuistumisen nivelvaiheessa olevat
- Maahanmuuttajat ja kotoutumisvaiheessa olevat, joilla on yhdistettyjä työllistymisen, koulutuksen ja terveyden tarpeita
- Pitkäaikaistyöttömät ja osatyökykyiset, joilla on monialaisia palvelutarpeita
- Neuropsykiatriset potilaat
- Monisairaajat ja toimintakyvyltään heikentyneet ikääntyneet, mukaan lukien muistisairaajat henkilöt
- Säännöllisen kotihoidon asiakkaat, joilla on korkea palvelutarve
- Sairaalasta kotiutuvat ikääntyneet (erityisesti päivystyksen kautta tulleet)
- Ympäri vuorokautisen hoidon asiakkaat

22. Miten alueellanne tunnistetaan ja käyttöön otetaan vaikuttavia toimintamalleja?

Helsingissä vaikuttavuus on keskeinen periaate kaikessa järjestettävässä toiminnassa. Palvelujen saatavuus ja vaikuttavuus ovat yksi palvelustrategiamme keskeisiä teemoja, ja toiminnassa edellytetään tutkittuun tietoon tai muuhun näyttöön perustuvien toimintamallien käyttöä. Sotepe-toimialalle valmisteltiin syksyllä 2025 ”Vaikuttavuuden ja sen johtamisen” -käsikirja, jossa on kuvattu vaikutusketjuviitekehityksen soveltaminen organisaation eri tasoilla sekä vaikutusten arvioinnin viitekehys sosiaali-, terveys- ja pelastustoimissa. Käsikirjan systemaattinen käyttöönotto alkaa vuoden 2026 aikana.

Osaamista vaikuttavien toimintamallien tunnistamiseen ja käyttöönottoon vahvistetaan yliopistoyhteistyön avulla sekä panostamalla henkilökunnan jatkuvaan kouluttamiseen. Lisäksi toimialalla toteutettavat VTR-hankkeet sekä vaikuttavuus- ja implementaatiotutkimukset tukevat vaikuttavien toimintamallien tunnistamista, arviointia ja käyttöönottoa.

Konkreettisia esimerkkejä vaikuttavuuden huomioimisesta ja toteuttamisesta:

- Toimintamallien kehittämisessä ja asiakastyössä hyödynnetään tutkimustieto, muiden hyvinvointialueiden hyviä käytäntöjä sekä tutkittuun tietoon pohjautuvia suosituksia, kuten Käypä hoito -suosituksia, HOTUS-hoitosuosituksia, suun terveydenhuollon hoitovälisuosituksia ja Vältä viisaasti -suosituksia sekä Terapiat etulinjaan -toimintamalleja. Lisäksi hyödynnetään erilaisia aineistopankkeja, kuten Itlan ja Innokylän menetelmäpankkeja, joihin on koottu näyttöön perustuvia toimintamalleja.
- Eri alojen kehittämistyötä ja tutkimustoimintaa seurataan systemaattisesti.
- Osallistutaan erilaisiin valtakunnallisiin ja alueellisiin yhteistyöverkostoihin, kokeiluihin ja kehittämishankkeisiin sekä osallistetaan henkilöstöä aktiivisesti toiminnan kehittämiseen.

23. Miten alueellanne tunnistetaan ja karsitaan vähähyötyisiä toimintamalleja?

Vaikuttavuuden ja sen johtamisen käsikirjan (kts. edellinen vastaus) mukaisesti toimialalla ohjataan systemaattisesti arvioimaan toiminnan vaikutuksia ja kannustetaan luopumaan vähähyötyisistä toimintamalleista.

Käytännössä tämä toteutetaan arvioimalla palveluja, toimintaa ja toimintamalleja sekä tekemällä arviointien pohjalta tarvittavia muutoksia. Vähähyötyisten toimintamallien tunnistamisessa ja karsimisessa hyödynnetään muun muassa seuraavia keinoja:

- Perinteisen vastaanotolla tehtävien terveystarkastuksen sijaan on otettu käyttöön kustannustehokkaampia tekoälyperustaisia lääketieteellisiä ohjelmia terveyden ja hyvinvoinnin riskien arviointiin.
- FIT-palautetietoinen työskentely on käytössä useassa sosiaalihuollon palvelussa. Työote tehostaa asiakastyötä ja vähentää hukkakäyntejä.
- Asiakastyöstä ja johtamisesta kertyvän tiedon perusteella arvioidaan eri palvelumuodoista saatavia hyötyjä ja ohjataan henkilöstöä vaikuttavimpien palveluiden käyttöön.
- Tunnistamisessa hyödynnetään asiakas- ja potilastietoa, vaikuttavuusmittareita, kustannushyötytietoa sekä henkilöstön ja asiakkaiden palautteita.
- Päällekkäistä tekemistä on karsittu ja toimintamalleja- ja tapoja on yksinkertaistettu ja suoraviivaistettu.
- Oman ja ostopalvelutuotannon kustannusvaikuttavuutta arvioidaan osana toiminnan kehittämistä.
- Hallinnollisia prosesseja on selkeytetty ja kevennetty.

24. Mitkä ovat keskeiset esteet vaikuttavuusperustaisuuden edistämisessä? Mitä toimia tulisi ensisijaisesti ohjata kansallisesti?

Keskeinen este vaikuttavuusperustaisuuden edistämiseksi on kannustimien puute. Vaikuttavuuteen ohjaavia rakenteita ja rahoitusmekanismeja on nykyisellään rajallisesti. Lisäksi sosiaali- ja terveydenhuollon peruspalvelujen tutkimus-, kehittämis- ja innovaatiotoimintaan tarvitaan enemmän rahoitusta, esimerkiksi VTR-rahoituksen kohdentamista nykyistä vahvemmin hyvinvointialueille. Näiden ohjaaminen ja vahvistaminen edellyttää kansallista linjausta.

Vaikuttavuusperustaista johtamista rajoittaa myös tiedon puute. Nykyiset asiakas- ja potilastietojärjestelmät tuottavat vain rajallisesti tietoa toiminnan vaikutuksista ja vaikuttavuudesta. Lisäksi tarvitaan lisää osaamista vaikuttavuustavoitteiden asettamiseen sekä tarkoituksenmukaisten ja vertailukelpoisten indikaattorien määrittelyyn. Myöskään rahoitusmallit eivät tällä hetkellä tue vaikuttavuusperusteisia toimintamalleja, eikä HYTE-kertoimessa palkita hyvän tulostason ylläpitämisestä – pikemminkin päinvastoin.

Myönteisenä kehityssuuntana voidaan pitää kansallisen vointimittarin käyttöönottoa ja siihen ja siihen kohdennettua rahoitusta, jota hyvinvointialueet voivat hakea. Vastaavaa toimintatapaa tulisi ensisijaisesti ohjata ja vahvistaa vaikuttavien toimintamallien tunnistamisen ja käyttöönoton tueksi alueilla.

Hyvinvoiva ja riittävä henkilöstö

25. Minkälaisiin toimenpiteisiin alueellanne on ryhdytty henkilöstön riittävyyden turvaamiseksi erityisesti kriittisten ja lakisääteisten palvelujen kohdalla?

Helsingissä kriittiset ammattinimikkeet määritellään seuraamalla säännöllisesti henkilöstön saatavuutta ja pysyvyyttä eri mittareiden avulla. Näiden havaintojen perusteella veto- ja pitovoimatoimenpiteet kohdennetaan erityisesti näihin henkilöstöryhmiin. Vetovoimaa vahvistetaan ja kehitetään monipuolisella ja erottuvalla työnantajakuvaviestinnällä digitaalisissa kanavissa, oppilaitoksissa ja tapahtumissa sekä edistämällä positiivista työnhakijakokemusta. Vuonna 2025 rekrytoimme oppisopimuskoulutukseen yhteensä 66 uutta lähihoitajaopiskelijaa, joilla varaudutaan lähivuosien eläkepoistumaa.

Henkilöstön pitovoimaa on vahvistettu varmistamalla kilpailukykyinen palkkataso ja kertapalkitseminen, työn hallinnan ja vaikutusmahdollisuudet omaan työhön sekä ammattilaisten kehittymisen urapoluilla. Lisäksi on kehitetty johtamista ja esihenkilötyötä sekä perehdytysmalleja ja -materiaaleja. Tarvittaessa tarjotaan työhyvinvoinnin ja työkyvyn tukitoimia sekä yksittäisille työntekijöille että työyhteisöille.

Helsinki panostaa myös henkilöstön osaamisen kehittämiseen pitovoiman vahvistamiseksi sekä riittävän ja osaavan henkilöstön varmistamiseksi. Osaamisen kehittämistä ohjataan strategisen oppimisen suunnitelmalla ja sitä toteutetaan vuosittaisen koulutussuunnitelman mukaisesti järjestämällä monipuolisesti koulutuksia. Vuonna 2025 työntekijät osallistuivat koulutuksiin keskimäärin 3,7 koulutuspäivän verran työntekijä kohden. Todellinen toteuma on todennäköisesti suurempi, koska kaikki koulutuksiin osallistumiset eivät vielä kirjaudu kattavasti seurantaan.

26. Miten alueenne on varmistanut sote-alan harjoittelupaikkojen riittävyyden?

Helsingissä kohdennetaan ohjausresurssit sote-alan tutkintoon kuuluvien harjoittelujen toteuttamiseen. Harjoittelupaikkoja ei tarjota esimerkiksi pelkkää kieliharjoittelua varten.

Lisäksi ammatillisten oppilaitosten ja ammattikorkeakoulujen opiskelijoiden osalta priorisoidaan oman alueen oppilaitosten opiskelijoiden harjoittelut.

Harjoittelupaikkojen varaamista koordinoidaan keskitetysti erilaisten järjestelmien kautta (esimerkiksi Jobiili ja Tiitus-harkka), ja harjoittelupaikkojen ilmoittamista ohjataan yhdenmukaisin käytännöin.

Harjoittelujen kehittämiseksi kerätään vuosittain palautetta opiskelijoilta ja kokemuksia ohjauksesta. Lisäksi harjoittelujen laatua ja ohjausosaamista vahvistetaan kehittämällä ohjaajille suunnattuja tukimuotoja, kuten verkkokursseja.

Toimiva yhteistyö

27. Arvioi, mitkä ovat konkreettisen YTA-tasaisen yhteistyön esteet alueellanne

Etelä-Suomen yhteistyöalue on laaja, ja yhteistyösopimuksen osapuolia on yhdeksän. Yhteistyö on jo hyvin monipuolista ja vuosien ajalta vakiintunutta, erityisesti Uudenmaan mutta myös koko Etelä-Suomen YTA:n toimijoiden kesken. Koko yhteistyöalue ei kuitenkaan aina muodosta konkreettisen yhteistyön kannalta tarkoituksenmukaisinta kokonaisuutta, vaan osin yhteistyötä on mielekkäintä toteuttaa rajatun alueen toimijoiden kesken.

Yhteistyön joustavuutta Etelä-Suomen yhteistyöalueella lisää sovittu sopimusrakenne. Etelä-Suomen YTA-sopimus on sopimuskokonaisuus, jonka muodostavat aluevaltuustojen, Helsingin kaupunginvaltuuston ja HUS-yhtymän yhtymäkokouksen hyväksymä varsinainen YTA-sopimus sekä YTA-sopimukseen perustuvat erilliset työn- ja kustannustenjakoa sekä yhteistyön toteuttamista koskevat YTA-alasopimukset. Yhteistyösopimus muodostaa YTA-alasopimusten oikeudellisen perustan, ja varsinaisessa YTA-sopimuksessa sovittua toimeenpannaan yksityiskohtaisilla YTA-alasopimuksilla.

Konkreettinen YTA-yhteistyö etenee esimerkiksi sosiaalihuollossa. Etelä-Suomen yhteistyöalueella on käynnistymässä YTA-tasoinen lastensuojelun erityisen huolenpidon osasto. Tämänkaltaisen yhteistyön toteuttaminen edellyttää kuitenkin merkittävää suunnittelu- ja valmisteluresurssia. Resurssien turvaaminen on osin haasteellista tilanteessa, jossa sopijapuolten huomio ja kehittämistyö kohdistuvat samanaikaisesti myös oman alueen talouden tasapainottamiseen.

Kevään 2025 aikana yhteistyön painopiste on ollut YTA-ohjausrakenteen järjestäytymisessä sekä sopimuksella perustettujen YTA-työryhmien tehtävien ja tavoitteiden määrittelyssä. Sosiaali- ja terveysministeriön tekemä aloite YTA-sopimusten muuttamiseksi heti ensimmäisen YTA-sopimuksen voimaantulon jälkeen on työllistänyt YTA-ohjausryhmää, YTA-ohjausryhmän sihteeristöä ja ohjausrakenteen työryhmiä huomattavasti vuoden 2025 aikana ja vienyt aikaa muulta työtä. Päivitysprosessin vaatima aika ja resurssi hidastaa konkreettisen YTA-yhteistyön eteenpäin viemistä.

OSA III: Investoinnit

Tässä osiossa pyydetään tietoja hyvinvointialueen investointisuunnitelmaan liittyen.

28. Mitä uusia tai poistuvia investointeja tai investointia vastaavia sopimuksia on odotettavissa joulukuussa 2026 toimitettavassa investointisuunnitelmassa 2028–2031, joista ei ole ollut kirjauksia aiemmin ministeriöihin toimitetuissa investointeja koskevissa materiaaleissa?

Lakiesitys investointisuunnitelman aikataulun muuttamisesta on parhaillaan eduskunnan käsittelyssä. Lakiluonnoksen tietojen mukaan hyvinvointialueiden ja Helsingin kaupungin vuosien 2028–2031 investointisuunnitelmat tulisi toimittaa vasta 31.5.2027.

Helsingin osalta on tiedossa, että viimeisimpään, eli joulukuussa 2025 toimitettuun vuosien 2027–2030 investointisuunnitelmaan on tulossa muutoksia. Investointisuunnitelmasta on poistumassa Haagan perhekeskus ja terveys- ja hyvinvointikeskus.

Poistuvien hankkeiden lisäksi suunnitelmaan on tulossa uusia hankkeita. Uusien hankkeiden suunnittelu ja selvitystyö on vielä kesken, joten hankekokonaisuuksiin ja aikatauluihin voi tulla muutoksia. Alustavasti suunnitteilla ovat seuraavat uudet hankkeet:

- Sörnäisten Symppis
- Laakso, rakennuksen 1 peruskorjaus (alustava sitoutuminen vuodesta 2028 alkaen)
- Aurora, rakennuksen 16 laajennus

Hankkeiden sitoutumisvuodet tarkentuvat suunnittelun edetessä, ja täsmällisemmät tiedot toimitetaan osana varsinaista investointisuunnitelmaa.

Lisäksi suunnitteilla on useita rakennus- ja korjaushankkeita Läntisen suurpiirin alueella, koska Haagan terveys- ja hyvinvointikeskusta ei edistetä ainakaan tällä strategiakaudella. Myös näiden hankkeiden osalta suunnittelu ovat vielä kesken, eikä ole vielä varmuutta siitä, mihin hankkeisiin lopulta sitoudutaan investointikaudella 2028–2031. Valtaosa näistä hankkeista kohdistuu nykyisten tilojen peruskorjauksiin. Tarkemmat tiedot toimitetaan investointisuunnitelmassa.

Tällä hetkellä on tiedossa, että vuonna 2031 sitoudutaan Kallion virastotalon monitilamuutos-hankkeeseen. Muilta osin ei vielä ole tiedossa hankkeita, joihin sitoudutaan vuonna 2031. Sitoutumisvuodet tarkentuvat tarkemman jatkosuunnittelun aikana, ja on mahdollista, että osa edellä mainituista hankkeista ajoittuu vuodelle 2031. Tarkemmat tiedot ilmoitetaan investointisuunnitelmassa.