

Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue
Västra Nylands välfärdsområde

Talousarvioaloitteet ja niihin annetut vastaukset vuoden 2027 talousarvioon ja vuosien 2027–2029 taloussuunnitelmaan liittyen

Käsitelty:
Aluehallitus 23.11.2026 § X
Aluevaltuusto 8.12.2026 § X

Sisällysluettelo

0

1 Johdanto 2

2 Aloite: NIPT-seulonnan tarjoaminen raskaana oleville 3

3 Aloite: Maksuttoman ehkäisyn tarjoaminen Käypä hoito -suositusten mukaisesti 5

4 Aloite: Maksuttomien klamydia- ja tippurikotitestien käyttöönotto Länsi-Uudellamaalla 9

5 Aloite: Mielihetki-toimintamallin pilotointi Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueella 13

6 Aloite: Länsi-Uudenmaan sosiaalipalveluiden neuvonnan puhelinpalveluiden aukioloaikojen pidentäminen sekä puhelimitse tarjottavan asiakaspalvelun saatavuuden parantaminen 16

7 Aloite: Etsivän vanhustyön resurssoinnin vahvistaminen 18

8 Aloite: Raudanpuutteen tunnistamisen ja hoidon parantaminen 22

9 Aloite: Länsi-Uudenmaan aikuisten sosiaalipalveluiden walk-in-palvelut saataville laajemmin hyvinvointialueella 26

10 Aloite: Turvataan jälkihuollon asiakkaiden toimeentulo ja kouluttaminen 28

11 Aloite: Aikuisten mielenterveys- ja päihdepalveluiden vahvistaminen 33

12 Aloite: Asiakasmaksujen perinnän sijasta ohjaukseen resursoitava 35

13 Aloite: Määräraha-aloite hoiva-asumisen henkilöstömitoituksen nostamiseksi 40

14 Aloite: Määräraha-aloite hospitalistien palkkaamiseksi 42

15 Aloite: Määräraha-aloite takaisinsoittopalvelun parantamiseksi 45

16 Aloite: Määräraha-aloite työttömien terveystarkastuksien lisäämiseksi 47

17 Aloite: määräraha-aloite koskien ympärivuorokautisen palveluasumisen ja yhteisöllisen asumisen paikkamäärän lisäämiseksi ... 49

18 Aloite: koskien äitiyspakkauksen jakamista paperittomille perheille 52

1 Johdanto

Hallintosäännön 26 §:n mukaan tulevan vuoden talousarviovalmisteluun vaikuttavat aloitteet on jätettävä maaliskuun loppuun mennessä. Tämän jälkeen jätetyt talousarviota koskevat aloitteet käsitellään sitä seuraavan vuoden talousarvion yhteydessä. Talousarviota koskevat aloitteet annetaan aluevaltuuston sihteerille. Aluehallituksen tulee esitellä vastaukset talousarvioon liittyviin aloitteisiin aluevaltuustolle esitettävän talousarvioesityksen yhteydessä.

Määräaikaan mennessä on toimitettu alla olevat talousarvioaloitteet, joihin annetut vastaukset on kirjattu aloitteiden perään.

2 Aloite: NIPT-seulonnan tarjoaminen raskaana oleville

(Valtuutettu Vehmanen, jätetty 27.5.2025)

Helsinki on alkanut tarjota sikiöön kajoamatonta seulontatutkimusta eli NIPT-tutkimusta neuvoloissaan kaikille odottajille. Helsingin kaupunki on tehnyt HUSin kanssa erillisen sopimuksen ja hankkinut NIPT-tutkimuksen mahdollisuuden helsinkiläisille HUSilta 1.3.2025 alkaen.

Sikiön kromosomipoikkeavuuksien NIPT-seulonta tehdään odottajan verinäytteestä. Seulonnassa tutkitaan sikiön riskiä tavallisimpiin kromosomipoikkeavuuksiin. Länsi-Uudellamaalla NIPT-testi tarjotaan julkisella sektorilla vain riskitapauksissa, ja moni odottaja päätyy ostamaan testin yksityisestä terveydenhuollosta. Tutkimuksessa käyminen yksityisellä on varsin kallista: yrityksestä ja tutkimuksen laajuudesta riippuen hinta on tyypillisesti noin 600-950 euroa. Tämä tarkoittaa sitä, että läheskään kaikilla odottajilla ei ole taloudellista mahdollisuutta tutkimuksessa käymiseen. Moni odottaja kokee NIPT-tutkimuksen tarpeelliseksi muun muassa siksi, että tieto siitä, että lapsella ei ole tavallisimpia kromosomipoikkeavuuksia, tuo mielenrauhaa odotusaikaan.

Hyvinvointialueen tällä hetkellä tarjoama yhdistelmäseulonta löytää parhaimmillaan noin 85–90 % etsityistä kromosomipoikkeavuuksista. NIPT-testi poissulkee suurella yli 99 % luotettavuudella kromosomipoikkeavuudet, joita sillä seulotaan. Yhdistelmäseula johtaa tilastollisesti noin 5 %:ssa raskauksista jatkotutkimuksiin, mutta näistä kuitenkin hyvin suuressa osassa hälytys osoittautuu jatkotutkimuksissa vääräksi. Haasteena on, että herännyt huoli ja epävarmuus voi värittää raskautta tämän jälkeenkin. NIPT-tutkimuksen etuja ovat sen vahva luotettavuus ja väärien hälytysten hyvin alhainen määrä. Se voidaan tehdä jo raskausviikon 10 jälkeen, mikä tarjoaa varhaista tietoa sikiön terveydestä.

Me allekirjoittaneet valtuutetut esitämme, että Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue selvittää NIPT-seulonnan laajentamisen kustannukset ja

pyrkii edistämään NIPT-seulonnan tarjoamista halukkaille odottajille Helsingin tapaan.

Perhe- ja vammaispalveluiden vastaus aloitteeseen:

Hyvinvointialue on laajentanut NIPT-seulonnan tarjoamisen kaikille halukkaille vuodeksi 2026. Lisäksi HUS:n kanssa on käyty keskusteluja seulonnan siirtämisestä osaksi HUS:n talousraamia alla kuvatulla tavalla. NIPT-seulontaa on tarkoitus jatkaa, vaikka sitä ei saataisikaan sisällytettyä HUS:n talousraamiin.

HUS:n lasten ja nuorten palvelualue arvioi NIPT-seulonnan jatkamisen perustelluksi, ja se on vakiintunut toimintatavaksi Uudellamaalla. Vaikka seulonnat kuuluvat perusterveydenhuollon vastuulle, ennen NIPT:tä tehtävä ultraäänitutkimus toteutetaan HUS:ssa. Tämän vuoksi koko prosessin keskittäminen HUS:iin olisi tarkoituksenmukaista käyntien ja kustannusten vähentämiseksi.

Tarkoitus on sisällyttää toiminta hyvinvointialueen talousraamista HUS:lle vuodesta 2027 alkaen. Nykyiset NIPT-sopimukset ovat voimassa vuoden 2026 loppuun, ja niiden perusteella voidaan aloittaa valmistelu toiminnan siirtämiseksi. Asia valmistellaan osana talousarvioprosessia yhteistyössä HUS:n, hyvinvointialueiden sekä Helsingin kanssa. NIPT-seulonnan kustannukset 2027 ovat noin 500 000 euroa.

3 Aloite: Maksuttoman ehkäisyn tarjoaminen Käypä hoito -suositusten mukaisesti

(Valtuutettu Hyrkkö, jätetty 10.6.2025)

Raskauden ehkäisyn Käypä hoito -suositukset päivitettiin hiljattain. Päivitetyissä suosituksissa korostetaan, että ehkäisymenetelmien haittavaikutukset tulee vakavasti huomioida, että ehkäisymenetelmän valintaan on tarjottava parempaa tukea, että maksutonta ehkäisyä tulisi tarjota kaikille alle 25-vuotiaille ja että perhesuunnitteluun liittyvistä kysymyksistä keskustellaan osana seurantakäyntejä.

Käypä hoito -suositusten käytännön toteutus on hyvinvointialueiden käsissä. Länsi-Uudellamaalla on tärkeää varmistaa, että uudet, tutkimustietoon perustuvat hoitosuositukset eivät jää vain suosituksiksi, vaan että ne todella otetaan osaksi hyvinvointialueen käytäntöjä ja palveluita. Käypä hoito -työryhmä suosittelee maksuttoman ehkäisyn tarjoamista valtakunnallisesti kaikille alle 25-vuotiaille. Suositus pohjautuu THL:n koordinoimaan maksuttoman ehkäisyn kokeiluhankkeeseen, joka toteutettiin vuosina 2022–2023.

Aluehallitus on 12.5.2025 valtuustokysymykseen antamassaan vastauksessa todennut, että Länsi-Uudellamaalla tarjotaan maksutonta ehkäisyä alle 20-vuotiaille, synnyttäneille, raskaudenkeskeytysten jälkeen sekä päihdehoidon erityispalveluiden piirissä tai tarpeessa oleville. Vastauksessa todettiin myös, että hyvinvointialueella noudatetaan raskauden ehkäisyn uudistunutta Käypä hoito -suositusta laajasti.

Maksuttoman ehkäisyn vaikutuksesta esimerkiksi raskaudenkeskeytysten määrään tarvitaan kuitenkin aluehallituksen mukaan lisää tietoa. Aluehallitus on vastauksessaan arvioinut maksuttoman ehkäisyn laajentamisen kustannuksia vain bruttokustannusten näkökulmasta, eikä huomioinut suositusten mukaisen käytännön myönteisiä vaikutuksia

esimerkiksi 20–25-vuotiaiden seksuaaliterveyteen ja raskaudenkeskeytysten vähenemiseen.

Me allekirjoittaneet valtuutetut ehdotamme, että raskauden ehkäisyn Käypä hoito -suositukset toimeenpannaan Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueella kokonaisuudessaan, mukaan lukien maksuttoman ehkäisyn tarjoaminen alle 25-vuotiaille.

Perhe- ja vammaispalveluiden vastaus aloitteeseen:

Perhesuunnitteluun ja seksuaaliterveyteen liittyviä palveluita tarjotaan hyvinvointialueella terveysasemilla, koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa sekä neuvoloissa. Koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa seksuaali- ja ehkäisyneuvontaa annetaan sekä terveystarkastusten yhteydessä että erillisellä vastaanotolla aina silloin, kun opiskelija sitä toivoo. Koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa voidaan tarvittaessa aloittaa raskauden ehkäisy ehkäisypillereillä, ehkäisyrenkaalla tai ehkäisylaastareilla. Jos raskauden ehkäisyssä tarvitaan erityisosaamista esimerkiksi asiakkaan perussairauksien vuoksi, asiakas ohjataan ehkäisyneuvolaan. Asiakkaat voivat myös itse hakeutua suoraan ehkäisyneuvolan asiakkaiksi. Neuvoloissa perhesuunnittelu ja seksuaaliterveys otetaan puheeksi erityisesti raskausajan seurantakäynneillä sekä synnytyksen jälkitarkastuksessa.

Hyvinvointialueella on tarjottu 1.1.2024 alkaen maksutonta ehkäisyä neljälle asiakasryhmälle:

1) Alle 20-vuotiaille asiakkaille tarjotaan maksuttomana ehkäisynä kondomeja sekä kaikkia peruslääkevalikoimaan kuuluvia ehkäisymuotoja (yhdistelmäehkäisy- ja minipillerit, ehkäisyrenkaat, ehkäisylaastarit, ehkäisykapselit sekä hormoni- ja kuparikierukat).

2) Synnyttäneille tarjotaan synnytyksen jälkitarkastuksen yhteydessä maksutta ensimmäinen kolmen kuukauden minipilleripakkaus.

3) Raskaudenkeskeytyksen jälkeen asiakas saa iästä riippumatta maksutta pitkäaikaisen ehkäisimen eli ehkäisykapselin tai hormoni- tai kuparikierukan.

4) Jos asiakas on päihdehoidon erityispalveluiden piirissä tai hänellä on tarve päihdehoidon erityispalveluille, hänet ohjataan ehkäisyneuvolaan, missä hänellä on mahdollisuus saada maksutta kondomeja sekä hormoni- ja kuparikierukka tai ehkäisykapseli.

Hyvinvointialueella noudatetaan raskauden ehkäisyn uudistunutta Käypä hoito -suositusta laajasti. Käypä hoito -työryhmä suosittelee maksuttoman ehkäisyn tarjoamista valtakunnallisesti kaikille alle 25-vuotiaille. Suositus pohjautuu THL:n koordinoimaan maksuttoman ehkäisyn kokeiluhankkeeseen, joka toteutettiin vuosina 2022–2023. Maksuttoman ehkäisyn vaikutuksesta esimerkiksi raskaudenkeskeytysten määrään tarvitaan kuitenkin lisää tietoa.

Hyvinvointialueella ei ole lakisääteistä velvollisuutta tarjota maksutonta ehkäisyä, eikä hyvinvointialue saa siihen valtion rahoitusta. Hyvinvointialueen talousarvion puitteissa maksutonta ehkäisyä voidaan tarjota nykyisten perusteiden mukaisesti. Maksuttoman ehkäisyn tarjoaminen kaikille alle 25-vuotiaille lisäisi menoja noin 400 000 € vuodessa. Summassa on huomioitu suora kustannus ehkäisyn (pilleri, kierukka) tarjoamisesta noin 80 prosentille ikäluokista 20–25 v. Erikseen ei ole arvioitu käyntien kustannuksia eikä ei-toivottujen raskauksien välttämisen hyötyjä.

Hyvinvointialueella tehdään yhteistyötä toiminnan kehittämisen ja palveluiden tasalaatuisuuden varmistamiseksi. Perhesuunnitteluun, raskauden ehkäisyyn ja seksuaaliterveyteen liittyvät palvelut ovat kaikkien asukkaiden saatavilla matalalla kynnyksellä.

4 Aloite: Maksuttomien klamydia- ja tippurikotitestien käyttöönotto Länsi-Uudellamaalla

(Valtuutettu Seppälä, jätetty 10.7.2025)

Sukupuolitautien, erityisesti klamydian ja tippurin, ehkäisy ja varhainen toteaminen on tärkeä osa alueen väestön terveyden edistämistä. Klamydia on Suomessa yleisin bakteeriperäinen seksitauti, ja se on usein oireeton. Hoitamattomana se voi johtaa vakaviin seuraamuksiin, kuten lapsettomuuteen. Useilla hyvinvointialueilla on jo otettu käyttöön maksuttomat kotitestit: esimerkiksi Vantaa ja Kerava -hyvinvointialue, Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue sekä (YTHS) tarjoavat ilmaisia kotitestejä. Näistä on saatu hyviä kokemuksia, sillä kotitestit madaltavat kynnystä testautua, lisäävät testausmääriä ja helpottavat erityisesti nuorten ja riskiryhmien mahdollisuutta huolehtia omasta terveydestään. Maksuttomat kotitestit ovat kustannustehokas ratkaisu. Ne eivät vaadi merkittävästi henkilöstöresursseja, sillä henkilökunnan tarve kohdistuu lähinnä testaukseen ja positiivisten testitulosten jatkohoitoon ja neuvontaan. Kotitestaus täydentää olemassa olevia palveluita ja tukee ennaltaehkäisevää terveydenhuoltoa.

Tämän aloitteen allekirjoittaneet valtuutetut esittävät, että Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue ottaa käyttöön maksuttomat klamydia- ja tippuri-kotitestit osana alueen seksuaaliterveyden edistämistä.

Yhteisten sosiaali- ja terveyspalveluiden vastaus aloitteeseen:

Nykytila:

Klamydiatapauksista 70–80 % ja tippuritapauksistakin puolet todetaan oireettomilla henkilöillä. Oireettomat kuitenkin levittävät tartuntoja eteenpäin ja siksi oireettomien tapausten mahdollisimman varhainen tunnistaminen ja hoito on tärkeää. Länsi-Uudellamaalla klamydia- ja tippuritestejä otetaan sekä tartuntoja todetaan suhteessa väestöön vähemmän kuin esimerkiksi Helsingissä. Eroon voivat vaikuttaa erot väestö- ja palvelurakenteessa, kuten nuorten ja opiskelijoiden määrä,

sukupuolitautien poliklinikan sijainti Helsingissä sekä tiettyjen erityispalveluiden kuten hivin prep-estolääkityksen keskittyminen sinne. Todennäköisesti pääosin kyse on kuitenkin alitestaamisesta, jossa oireettomia tai vähäoireisia klamydia- ja tippuritartuntoja jää toteamatta. Tätä tukee havainto, että Länsi-Uudellamaalla vuosina 2022–2025 otetuissa klamydiatesteissä positiivisten tulosten osuus oli suurempi kuin Helsingissä; tämä osuus on lisäksi kasvussa.

Tällä hetkellä Länsi-Uudellamaalla potilas voi saada tippuri- ja klamydianäytteet joko vastaanoton yhteydessä tai täyttämällä Lunnassa seksitautikyselyn, minkä jälkeen ammattilainen ottaa häneen yhteyttä, haastattelee ja ohjelmoi tarvittavat näytteet.

Nykytilassa testaamisen kustannus HUS diagnostiikan kautta maksaa noin 35 EUR/testi.

HUSLABin näytteenottomäärät, positiivisten osuudet sekä todetut tapaukset tartuntatautirekisteristä

		2022	2023	2024	2025
Helsingin kaupunki (väestö 694 000)	Näytemäärät	47 873	57 494	57 422	57 349
	Klamydiatartunnat	2876	3196	2603	2418
	Klamydianäytteiden positiivisuusprosentti	4,6	4,5	3,8	3,7
	Tippuritartunnat	434	625	882	966
	Tippurinäytteiden positiivisuusprosentti	0,5	0,6	1,1	1,1
Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue (väestö 486 000)	Näytemäärät	16 912	19 435	19 668	19 572
	Klamydiatartunnat	1267	1354	1159	1002
	Klamydianäytteiden positiivisuusprosentti	6,5	5,6	4,8	4,8
	Tippuritartunnat	83	132	219	172
	Tippurinäytteiden positiivisuusprosentti	0,4	0,5	0,7	0,7

Kotinäytteenotto:

Kotinäytteenotolla tarkoitetaan palvelua, jossa oireettomat potilaat voivat tilata itselleen netistä palveluntarjoajalta kotinäytteenottopaketin, mikä postitetaan heille kotiin. Potilas ottaa näytteen itse kotona ja toimittaa sen laboratorioon postitse. Potilas saa palveluntarjoajalta viestin näytteen valmistumisesta, ja positiivisen tuloksen saaneet ohjataan olemaan yhteydessä omalle terveysasemalleen.

Kotinäytteenoton hyviä puolia:

- Saattaa madaltaa kynnystä seksitautien testaamiseen sekä lisätä otettujen testien määriä, sillä testin tilaaminen ei ole sidottu esimerkiksi terveyspalveluiden (mukaan luettuna laboratoriot) aukioloaikoihin. Tämä voi parantaa klamydia- ja tippuritartuntojen diagnostiikkaa sekä vähentää niiden aiheuttamia jatkotartuntoja. YTHS:n kokemukset puoltavat tätä (kotitestauksen päättyminen vähensi näytemäärää 10 % ja klamydiadiagnooseja 15 %).
- Oireettomien kotinäytteenotto vähentää terveydenhuollon ammattilaisen työaikaa, sillä kotinäytteenotto ei vaadi kontaktia terveydenhuoltoon muilta kuin positiivisen testituloksen saaneilta.

Kotinäytteenoton rajoitteita:

- Voidaan sisällyttää vain virtsa- tai tikkunäytteenä otettavia tutkimuksia (klamydia ja tippuri). Hiviä, kuppaa tai virushepatiitteja ei voi testata kotona.
- Ei voida kattaa kaikkia anatomisia näytteenottopaikkoja (nielu- tai peräsuolinäytteet).
- Ilman ammattilaisen haastattelua ei voida varmistaa, että näyte otetaan oikeaan aikaan.

Kotinäytteenoton saatavuus ja kustannusarvio:

Kotinäytteenoton alustavaksi hinta-arvioksi on määritelty 15–30 €.

Jos oletetaan, että kotinäytteenoton volyymi olisi 5000 testiä/ vuosi, josta 70 % olisi sellaisia, jotka olisi testattu joka tapauksessa ja 30 % uusia testattavia, olisi kotinäytteenotto kustannusneutraalia, kunhan kotinäytteenotto kilpailutetaan niin ettei näytteenoton kokonaishinta ylitä 25 €/testi rajaa.

Yllä olevassa kustannusarviossa ei ole otettu huomioon ammattilaiselta säästyvää työaikaa. Kotinäytteenotossa negatiivisen tuloksen saaneiden

ei tarvitse olla yhteydessä terveydenhuoltoon, jolloin ammattilaisen työaikaa säästyy arviolta 15 minuuttia/negatiivinen testi (haastatteluun, lähetteiden tekoon sekä tulosten kirjaamiseen käytetty aika). Otetuista testeistä noin 94 % on negatiivisia. Mikäli kotinäytteenoton volyymi olisi 5000 testiä/vuosi, joista 3500 (70 %) olisi testattu joka tapauksessa, tarkoittaisi tämä noin 800 työtunnin säästöä vuosittain. Tämä aika vapautuisi ammattilaiselle muiden työtehtävien suorittamiseen.

Yhteenveto:

Länsi-Uudellamaalla tulisi lisätä klamydian ja tippurin näytteenottoa. Kotinäytteenotolla voitaisiin todennäköisesti kasvattaa näytteenottomääriä ja parantaa yleisimpien seksitautien diagnostiikkaa. Palvelun käyttöönotto ei arvion perusteella lisäisi kustannuksia hyvinvointialueelle, vaikka näytteenottomäärät lisääntyisivät merkittävästikin, sillä kotinäytteenoton odotetaan jopa merkittäviltä osin korvaavan oireettomilta laboratoriossa otettavia kustannuksiltaan kalliimpia näytteitä: Vantaa-Keravan luvuista ekstrapoloiden laskennallisesti LUVN:n alueella otettaisiin noin 5000 näytettä vuodessa, mistä yli puolet olisi sellaisia, jotka olisi testattu joka tapauksessa.

5 Aloite: Mielihetki-toimintamallin pilotointi Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueella

(Valtuutettu Hukari, jätetty 9.12.2025)

Me allekirjoittaneet esitämme, että Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue käynnistää pilotin, jossa otetaan käyttöön Kainuussa kehitetty Mielihetki-toimintamalli eli mielenterveystarkastus 7.-luokkalaisille tai mallin mukainen nuorten mielenterveyden varhaisen tuen kokonaisuus yläkouluissa.

Malli on Kainuussa tuottanut erittäin hyviä tuloksia: se tarjoaa nuorille yksilöllisen kohtaamisen opiskeluhuollon ammattilaisen kanssa, selkeän mielenterveyden tarkastuksen ja mielitunnit, jotka vahvistavat nuorten omaa hyvinvointiosaamista. Kainuun pilotissa 57 % nuorista koki mallin tarpeelliseksi, ja lähes 90 % sai lisää tietoa mielenterveyden vahvistamisesta. Malli on palkittu myös valtakunnallisesti TerveSos-palkinnolla. Lisätietoja mallista:

https://www.innokyla.fi/fi/toimintamalli/mielenterveystarkastus-nuorille-kainuun-hyvinvointialue-rrp-p4-i1 ja https://yle.fi/a/74-20197308

Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueella tarve varhaiselle tuelle on selkeästi nähtävissä:
– lasten ja nuorten kokema ahdistuneisuus on lisääntynyt
– lastensuojeluilmoitusten määrä on kasvanut
– joka kolmas nuori arvioi terveydentilansa keskinkertaiseksi tai huonoksi

Malli tukee suoraan hyvinvointialueemme strategian muutoslupausta ”Lisää ensisijaisia palveluja lapsille ja nuorille” ja vahvistaa opiskeluhuollon kykyä kohdata lapset ja nuoret oikea-aikaisesti. Se vastaa muutoslupauksen tavoitteisiin: varhaisen tuen vahvistaminen, opiskeluhuollon saavutettavuuden parantaminen, hyvinvointitiedon hyödyntäminen ja raskaiden palvelujen tarpeen vähentäminen.

Me allekirjoittaneet esitämme, että Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue:

1. toteuttaa Mielihetki-mallin pilotin valituissa yläkouluissa,
2. resursoi tarvittavan moniammatillisen opiskeluhuollon tiimin,
3. arvioi pilotin vaikutukset ja tekee jatkotoimenpiteet sen perusteella mallin laajentamiseksi

Tavoitteena on vahvistaa nuorten hyvinvointia, tunnistaa avuntarve varhain ja vähentää mielenterveyden ongelmien sekä syrjäytymisen riskiä

Perhe- ja vammaispalveluiden vastaus aloitteeseen:

Lasten ja nuorten mielen hyvinvoinnin tukeminen, mahdollisten haasteiden varhainen tunnistaminen sekä oikea-aikaisen tuen ja hoidon järjestäminen on keskeinen osa opiskeluhuollon tehtävää. Opiskeluhuollossa työskentelevät terveydenhoitajat, lääkärit, psykologit ja kuraattorit, ja palvelut ovat lasten ja nuorten saavutettavissa matalalla kynnyksellä heidän arkiympäristössään oppilaitoksissa. Opiskeluhuollon ammattilaisiin voi ottaa yhteyttä ilman ajanvarausta avovastaanotoilla, puhelimitse, Wilman, Lunna-palvelun tai viestien kautta.

Hyvinvointialueella lasten ja nuorten mielenterveyden varhaista tukea sekä hoitoa on viime vuosina vahvistettu systemaattisesti. Viime vuonna on otettu käyttöön mielenterveyden hoidon porrastuksen malli, ja opiskeluhuollon henkilöstöä on koulutettu uusien arviointi- ja lyhytinterventiomenetelmien käyttäjiksi. Lisäksi opiskeluhuollon yhteisölliseen työhön sisältyy mielenterveyden vahvistaminen ja psykoedukaatio osana kouluyhteisön arkea.

Terapiatakuun voimaantulo 1.5.2025 alkaen on osa hoidonporrastusta ja on tuonut yhdenmukaista rakennetta alle 23-vuotiaiden hoitoon pääsyssä ja hoitomenetelmissä lievissä ja keskivaikeissa mielenterveyden haasteissa. Terapiatakuun avulla on pyritty myös

parantamaan hoidon saatavuutta ja oikea-aikaisuutta. Opiskeluhuoltolain mukaisesti psykologin ja kuraattorin tulee tarjota ensikäynti seitsemän koulupäivän kuluessa yhteydenotosta, ja opiskeluterveydenhuoltoon tulee saada yhteys arkipäivisin virka-aikana. Hyvinvointialueella opiskeluhuollon psykologin ja kuraattorin ensikäyntien saatavuus on ollut hyvällä tasolla jo pitkään.

Opiskelijoiden mielen hyvinvointia tuetaan myös koko ikäluokan kattavissa määräaikaisissa terveystarkastuksissa. Koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta annettu uusi valtioneuvoston asetus (voimaan 1.2.2026) vahvistaa tarkastusten sisältöä. Terveystarkastuksissa arvioidaan oppilaan fyysistä ja psykososiaalista terveydentilaa, hyvinvointia ja oppimista sekä tarjotaan yksilöllistä terveysneuvontaa, mukaan lukien mielen hyvinvointia edistävät tekijät. Mikäli tarkastuksissa tunnistetaan tuen tarvetta, oppilas ohjataan jatkoarviointiin ja tarpeenmukaisen tuen piiriin.

Aloitteessa esitetyn Mielihetki-toimintamallin tavoitteet – mielenterveyden haasteiden varhainen tunnistaminen, matalan kynnyksen kohtaaminen sekä nuorten mielenterveysosaamisen vahvistaminen – ovat yhteneväisiä Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueen strategisten tavoitteiden kanssa ja siten kannatettavia.

Opiskeluhuollon sekä muita lasten ja nuorten palveluiden prosesseja ja toimintamalleja tarkastellaan kokonaisuutena vuosien 2026–2028 aikana osana strategista "Lisää ensisijaisia palveluja lapsille ja nuorille” -muutoslupausta. Tarkastelussa huomioidaan hyvinvointialueella jo käytössä olevat toimintamallien ja niihin henkilöstöltä, asiakkailta sekä yhteistyökumppaneilta nousevien kehitystarpeiden lisäksi myös muualla Suomessa kehitetyt ja käytössä olevat toimintamallit.

Mallien soveltuvuutta Länsi-Uudenmaan palvelurakenteeseen arvioidaan muun muassa vaikuttavuuden, toteutettavuuden, päällekkäisyyksien ja resursointitarpeiden näkökulmista. Aloitteessa esitettyä Mielihetki-toimintamallia ei ole tarkoituksenmukaista ottaa käyttöön irrallisena menetelmänä, vaan sen käyttöönottoa voidaan arvioida osana edellä

mainittua tarkastelua. Mallin taloudelliset vaikutukset arvioidaan samassa yhteydessä.

6 Aloite: Länsi-Uudenmaan sosiaalipalveluiden neuvonnan puhelinpalveluiden aukioloaikojen pidentäminen sekä puhelimitse tarjottavan asiakaspalvelun saatavuuden parantaminen

(Valtuutettu Valkeapää, jätetty 24.2.2026)

Länsi-Uudenmaan sosiaalipalveluiden neuvonnan puhelinpalvelut (aikuisten sosiaalipalvelut, lapsiperheiden palvelut, vammaispalvelut) ovat avoinna arkisin maanantaista perjantaihin klo 9.00–12.00. Tänä aikana asiakkaalla on mahdollisuus soittaa palvelunumeroihin, jonne asiakkaan numero jää muistiin ja siirtyy takaisinsoittopalveluun. Asiakkaan on mahdollista jäädä linjalle jonottamaan, mutta jonotus on maksullista eikä näin ollen mahdollista useimmille asiakkaille.

Asiakkaan mahdollisuus tavoittaa sosiaalipalveluista työntekijää virka-aikaan puhelimitse on vähintäänkin haastavaa. Lunnan kautta asiointi ei ole mahdollista kaikille asiakkaille, joten puhelinpalveluiden parantaminen on sujuvan sekä oikea-aikaisen asiakastyön saavuttamiseksi väistämätöntä. LUVNin strategiassa yhtenä muutoslupauksena on asiakaslähtöisemmät ja sujuvammat asiakaspolut. Nykyinen sosiaalipalveluiden neuvonnan puhelinpalveluiden aukioloajat eivät vastaa tähän muutoslupaukseen.

Me allekirjoittaneet valtuutetut esitämme, että LUVN ottaa käyttöön sosiaalipalveluiden neuvonnan puhelinpalveluissa (aikuisten sosiaalipalvelut, lapsiperheiden palvelut, vammaispalvelut) takaisinsoittomahdollisuuden lisäksi asiakkaalle maksuttoman jonotuksen sekä laajentaa puhelinpalveluiden aukioloaikoja klo 9.00–15.00 välille.

Perhe- ja vammaispalveluiden sekä yhteisten sosiaali- ja terveyspalveluiden vastaus aloitteeseen:

Vastineena valtuustoaloitteeseen todetaan, että sosiaalipalvelujen neuvonnan puhelinpalvelu on keskeinen asiointikanava asiakkaille, joille sähköinen asiointi ei ole mahdollista tai tarkoituksenmukaista. Hyvinvointialue tunnistaa aloitteessa esiin nostetun tarpeen parantaa asukkaiden puhelinpalvelun saavutettavuutta, sujuvuutta ja oikea-aikaisuutta. Erityisesti aikuisten sosiaalipalveluissa palvelun tarve on kasvanut, mikä lisää tarvetta kehittää palvelua. Sosiaalipalvelujen neuvontaan voi nykyisin ottaa yhteyttä arkisin puhelimitse klo 9–12, ja tänä aikana asiakkaalla on mahdollisuus myös jättää takaisinsoittopyyntö. Tämän lisäksi yhteyden saa Lunnan chatissa arkisin klo 8–16 ja kiireettömiä viestejä voi Lunnan kautta jättää ympäri vuorokauden.

Valtuustoaloitteen pohjalta takaisinsoittoaikaa laajennetaan 1.9.2026 alkaen arkisin klo 8–16. Muutoksella pyritään parantamaan palvelun saavutettavuutta ja asiakkaiden mahdollisuutta saada yhteys neuvontaan joustavammin päivän aikana. Saatujen palautteiden perusteella hyvinvointialue jatkaa lisäksi puhelinpalvelun toimivuuden, saatavuuden ja kustannusvaikutusten arviointia osana asiointikanavien kehittämistä. Arvioinnissa huomioidaan asiakkaiden erilaiset asiointitarpeet, palvelun sujuvuus sekä mahdollisuudet turvata yhdenvertainen pääsy neuvontaan koko hyvinvointialueella. Suorasoittojen puhelinaikaa ei pystytä tässä kohdin lisäämään taloudellisten vaikutusten vuoksi.

Palveluaikojen kustannusvaikutuksia ja toiminnan kehittämisen vaikutuksia seurataan 1.9.2026 alkaen. Olemme arvioineet nykyisten henkilöstöresurssien, työn tehokkuuden ja puhelumäärien perusteella eri kustannusskenaarioita. Mikäli puhelut kasvavat 10% kustannusvaikutus on noin 67 000€, 20% kasvulla kustannusvaikutus on noin 134 000€ ja 30% kasvulla kustannusvaikutus on noin 202 000€.

7 Aloite: Etsivän vanhustyön resurssoinnin vahvistaminen

(Valtuutettu Salovaara, jätetty 24.2.2026)

Ihmisen elämän viimeiset elinvuodet ovat kalliita. Erityisen kalliita ne ovat muistisairailla riippumatta siitä, asuuko vanhus kotona vai laitoksessa. Kotihoito ei tule läheskään aina ympärivuorokautista hoitoa halvemmaksi, sillä asiakkaat käyttävät kotihoidon lisäksi paljon päivystystä, sairaaloita, päivätoimintaa ja lyhythoitojaksoja. (Pitkälä ja Jylhä 2019.)

Vanhusten hoidon tarve tulee kaksinkertaistumaan seuraavien vuosikymmenien aikana, ellei toimintakyvyn ylläpitämiseen ja muistisairauksien ennaltaehkäisyyn panosteta merkittävästi, sillä sekä toimintakyvyn heikkenemisellä että muistisairauksilla on valtava merkitys hoidon tarpeen ja kokonaiskustannusten kannalta. (Pitkälä ja Jylhä 2019.)

Yksi keino ennaltaehkäisyyn ja varhaisen tuen tarjoamiseen on etsivä vanhustyö. Etsivä vanhustyö on ennaltaehkäisevää, sosiaalista työtä, jonka tavoitteena on tavoittaa tuen tarpeessa olevat, usein yksinäiset vanhukset, jotka eivät itse osaa tai kykene hakeutumaan palveluiden piiriin (Vantaan ja Keravan hyvinvointialue). Erityisen haavoittuvassa asemassa ovat yksinasuvat vanhukset. Vanhuksilla yksinasuminen lisää laitosasumiseen päätymisen riskiä sekä asumis- ja kotipalvelujen käyttöä (Kauppinen ym. 2014).

Etsivän vanhustyön tavoitteena on syrjäytymisen ehkäiseminen sekä arjen sujuvuuden ja turvallisuuden tunteen lisääminen.

Hyvinvointialueelta saadun tiedon mukaan nykytilanteessa etsivään vanhustyöhön ei ole käytettävissä omaa resurssia, vaan sitä tehdään osana esimerkiksi Seniori-infon puhelinpalvelutyötä ja Olkkari-toiminnan toiminnanohjaajien työtä. Koska etsivää vanhustyötä ei ole resursoitu omana toimintonaan, käytännössä jalkautuvaan työhön ikääntyvien

pariin ei ole tällä hetkellä mahdollisuutta, vaikka erityisen tärkeää olisi tavoittaa heidät, jotka eivät itse syystä tai toisesta hakeudu olemassa olevien palvelujen piiriin.

Etsivän työn lisäksi on tärkeää lisätä puolin ja toisin hyvinvointialueen, kuntien, järjestöjen, seurojen, oppilaitosten ja muiden vastaavien tahojen tuottamista palveluista, jotta ikääntyvät osataan ohjata parhaiten heidän tarpeitaan ja toiveitaan palvelevan palvelun piiriin.

Me allekirjoittaneet valtuutetut esitämme, että
• Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue lisää etsivän vanhustyön resursseja avaamalla vakansseja etsivään vanhustyöhön ja luo toimintamallin etsivän vanhustyön piiriin pääsemiseksi. Palvelun tulee myös olla käyttäjälleen maksutonta.
• Etsivää ja löytävää vanhustyötä tehdään tiiviissä yhteistyössä yhteistyökumppaneiden, kuten järjestöjen ja alueen kuntien kanssa.
• Tieto etsivän vanhustyön palvelusta ja sen piiriin pääsemisestä lisätään hyvinvointialueen kotisivuille.

Lähteet:
Kauppinen, Timo & Martelin, Tuija & Hannikainen-Ingman, Katri & Virtala, Esa 2014. Yksin asuvien hyvinvointi - Mitä tällä hetkellä tiedetään? Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-266-9
Pitkälä, Kaisu & Jylhä, Maria 2019. Elämän viimeiset vuodet - yhteiskunnan, ikääntyneen ja perheen näkökulma. Duodecim.
https://www.duodecimlehti.fi/duo15130
Vantaa-Keravan hyvinvointialue. Etsivä ja löytävä vanhustyö.
https://vakehyva.fi/fi/palveluhakemisto/palvelu/etsiva-ja-loytava-vanhustyo#tab-introduction

Ikääntyneiden palveluiden vastaus aloitteeseen:

Valtuustoaloitteessa esitetään etsivän vanhustyön resurssien vahvistamista sekä erillisen toimintamallin luomista palveluun ohjautumiseksi. Aloitteessa korostetaan ennaltaehkäisevän työn merkitystä, erityisesti haavoittuvassa asemassa olevien ja palvelujen ulkopuolelle jäävien ikääntyneiden tavoittamisessa.

Hyvinvointialueen strategiassa (2026–2029), sosiaalihuoltolaissa (7 a §) sekä kansallisessa laatusuosituksessa aktiivisen ja toimintakykyisen ikääntymisen ja kestävien palvelujen turvaamiseksi 2024–2027 painotetaan etsivän työn toteuttamista monitoimijaisena yhteistyönä. Etsivän työn käytännöt vaihtelevat hyvinvointialueittain, sillä käytössä ei ole yhtä vakiintunutta ja vaikuttavaksi osoitettua toimintamallia.

Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueella etsivä vanhustyö toteutuu tällä hetkellä monialaisena verkostotyönä sekä eri ammattilaisten etsivänä työotteena. Toiminta painottuu erityisesti Seniori-infon monikanavaiseen neuvontaan, asiakasohjaukseen sekä gerontologiseen sosiaalityöhön erityisen tuen tarpeessa olevien asiakkaiden osalta. Olkkaritoiminta kohtaa ikääntyneitä matalan kynnyksen yksilö- ja ryhmäohjauksessa. Verkostoyhteistyön avulla tavoitetaan myös ryhmiä, kuten maahanmuuttajia, joille palvelujärjestelmä ja palveluihin hakeutumisen käytännöt eivät ole entuudestaan tuttuja.

Ikääntyneen tuen tarve tunnistetaan usein arjessa läheisten, naapureiden tai muiden toimijoiden toimesta, ja tieto välittyy ammattilaisille huoli-ilmoituksen tai muun yhteydenoton kautta. Ammattilaisen yhteydenoton jälkeen ikääntyneen tilanne arvioidaan, ja ohjaus toteutetaan hänen tarpeitaan vastaavaan palveluun. Esimerkiksi muistisairausdiagnoosin saaneen henkilön tilannetta tuetaan ja seurataan hoitoketjun mukaisesti moniammatillisessa verkostotyössä. Erityistä huomiota kiinnitetään omaisettomien muistisairausdiagnoosin saaneiden henkilöiden tuen järjestämiseen ja seurannan varmistamiseen.

Etsivän työn ja verkostoyhteistyön laajentaminen on tunnistettu kehittämistarpeeksi hyvinvointialueella. Seniori-infossa on lisätty

jalkautuvaa neuvontaa osana palvelukokonaisuutta. Jalkautuvaa neuvontaa tehdään yhdessä kuntien ja järjestöjen kanssa ja tavoitteena on kehittää tätä yhteistyötä edelleen palveluista syrjään jäävien ikääntyneiden tunnistamiseksi ja löytämiseksi. Lisäksi yhteistyötä tiivistetään pelastuslaitoksen kanssa. Olkkaritoiminnassa vahvistetaan etsivän työn sekä vapaaehtoistoiminnan roolia asukkaiden tavoittamisessa. Näissä kokonaisuuksissa toteutuva paikallinen verkostoyhteistyö mahdollistaa eri toimijoiden osaamisen hyödyntämisen asiakaslähtöisesti.

Aloitteessa viitataan Vantaa-Keravan hyvinvointialueen malliin, jossa etsivä työ on resursoitu kahden palveluohjaajan tehtävällä. Kyseinen malli tarjoaa selkeän rakenteen verkostotyön koordinoinnille, mutta siihen liittyy riski etsivän työotteen irtautumisesta muusta palvelukokonaisuudesta sekä merkittäviä kustannuksia henkilöstölisäyksinä. Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue poikkeaa toimintaympäristönä olennaisesti kyseisestä alueesta kuntarakenteen, maantieteellisen laajuuden, väestötiheyden sekä toimijaverkoston osalta. Verkostomainen toimintamalli tukee alueellamme paikallista saavutettavuutta, varhaista tunnistamista ja yksilöllisiin tarpeisiin vastaamista.

Hyvinvointialue näkee tärkeäksi aloitteessa esitetyn etsivän työn vahvistamisen sekä yhteistyön tiivistämisen kuntien, järjestöjen ja muiden toimijoiden kanssa. Toimenpiteitä kohdennetaan ensisijaisesti olemassa olevien palvelujen ja toimintamallien vahvistamiseen, jalkautuvan työn kehittämiseen sekä palveluihin ohjautumisen sujuvoittamiseen. Samalla parannetaan palvelujen tunnettuutta, muun muassa verkkosivujen sisältöä kehittämällä.

Yhteenveto

Aloitteessa esitetyt etsivän vanhustyön kehittämisen toimenpiteet ovat pääosin linjassa palvelualueen kehittämissuunnan kanssa. Etsivän vanhustyön vahvistaminen toteutetaan ensisijaisesti integroituna osaksi nykyisiä palveluja ja verkostoyhteistyötä huomioiden alueen

erityispiirteet. Erillisen resurssin sijaan painopisteenä on etsivän työotteen vahvistaminen, jalkautuvan toiminnan kehittäminen sekä monialaisen verkostoyhteistyön tiivistäminen, jotta ikääntyneet tavoitetaan varhaisessa vaiheessa ja ohjautuvat tarkoituksenmukaisiin palveluihin.

8 Aloite: Raudanpuutteen tunnistamisen ja hoidon parantaminen

(Valtuutettu Felipe, jätetty 24.2.2026)

Raudanpuute ilman anemiaa on erityisesti naisia koskettava yleinen ongelma. Muun muassa runsaat kuukautiset, raskaudet ja imetykset ovat naisten raudanpuutteen kehittymiseen vaikuttavia asioita. Myös miehillä esiintyy raudanpuutetta, yleensä taustalla voi olla sairaus. Oli syy mikä tahansa, raudanpuute on vakavasti otettava, pahimmillaan työkyvyttömyyttä aiheuttava terveydelle haitallinen tila.

Raudanpuuteanemia ja raudanpuute ilman anemiaa voivat oireilla voimakkaastikin. Oireiden kirjo on laaja aina väsymyksestä sydämen rytmihäiriöihin ja aivotoimintojen heikkenemiseen. Raudanpuute voi aiheuttaa myös lievää kilpirauhasen vajaatoimintaa, jolloin ensisijaisesti tulisi hoitaa raudanpuutetta. Raudanpuutteeseen erikoistuneen lääkäri Esa Sopin mukaan raudanpuutteen mahdollisuus tulisi tarkistaa myös ennen long covidin, ADHD:n tai kroonisen väsymysoireyhtymän diagnosointia.

Laboratoriomittausten alaraja normaalille ferritiinille on 13 µg, mutta kirjallisuudessa tyhjien rautavarastojen raja on käytännössä 30 µg ja moni oireilee vielä tätäkin korkeammilla arvoilla. Varastoraudan määrän tulisikin olla vähintään 100 µg. Raudanpuute ry:n mukaan ”rautavarastot ovat tyhjät, kun ferritiini on pienempi kuin 30 µg/l. Kroonisessa sydämen vajaatoiminnassa, munuaisten vajaatoiminnassa ja tulehduksellisissa suolistosairauksissa ferritiinipitoisuus alle 100 µg/l tai transferriinin

saturaatio alle 20 % osoittavat asiantuntijasuosituksen mukaan raudanpuutetta.”

Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueella on tullut asukkailta palautteita, ettei raudanpuutteen oireita oteta perusterveydenhuollossa vakavasti. On lääkäristä kiinni, saako potilas lähetettä varastoraudan (ferritiini) mittaukseen, tai hoitoa poikkeavaan arvoon ja sen aiheuttajaan. Monesti myös katsotaan vain hemoglobiiniarvoon, joka ei kerro raudanpuutteesta ilman anemiaa. Julkisessa terveydenhuollossa on mahdollisuuksia parantaa raudanpuutteesta kärsivien elämänlaatua ja palauttaa myös työkykyä, mikäli asiaan suhtaudutaan vakavasti, raudanpuutteen tunnistamista ja hoitoa kehitetään ja potilas saa tarvittavan seurannan. Raudanpuutteen syiden hoitoon tulee myös panostaa.

Me allekirjoitetut valtuutetut esitämme, että raudanpuutteen tunnistamiseen ja hoitoon panostetaan muun muassa seuraavin keinoin:
- Hoitohenkilöstölle tarjotaan koulutusta raudanpuutteesta ja raudanpuutteesta ilman anemiaa, panostaen tunnistamiseen ja hoitoon
- Diagnostiikkaa yhtenäistetään ja ferritiiniä mitataan aktiivisesti oireisilla potilailla
- Raudanpuutteen syyt selvitetään aina poikkeavan tuloksen (alle 30 µg) myötä, tai muuten selvästi vielä arvoilla 50-60 µg oireilevien potilaiden kohdalla
- Raudanpuutteen hoidosta laaditaan yhtenäiset ohjeet potilaiden tasapuolisen hoidon ja kohtelun varmistamiseksi
- Rautainfuusioiden tarjoaminen, kun tablettimuotoinen lisärauta ei sovellu potilaalle

Yhteisten sosiaali- ja terveyspalveluiden vastaus aloitteeseen:

Valtuustoaloitteessa esitetään, että raudanpuutteen tunnistamista ja hoitoon pääsyä parannetaan Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueella. Kiitämme tämän tärkeän asian esiin nostamisesta, sillä raudanpuute vaikuttaa merkittävästi hyvinvointiin ja työkykyyn.

Kanta aloitteessa esitettyihin seikkoihin

Olemme käynnistäneet toimenpiteitä palvelun yhdenmukaistamiseksi. Terveysasemien henkilöstölle on lokakuussa 2025 jalkautettu ammattilaisohje raudanpuutteen tunnistamisesta ja hoidosta. Rautainfuusioiden tarjoamisen kriteerit sekä maksuttoman Mirena-hormonikierukan käyttö anemisoivien kuukautisvuotojen hoidossa on määritelty yhteistyössä HUSin erikoissairaanhoidon kanssa.

Toimenpiteet ja vastaukset aloitteen esityksiin

1) Koulutus: Hoitohenkilöstölle tarjotaan koulutusta raudanpuutteesta ja raudanpuutteesta ilman anemiaa, painottaen tunnistamista ja hoidon toteuttamista.

Ammattilaisohjeessa kuvataan raudanpuutteen tyypillisiä oireita ja ohjeistetaan tutkimaan rautavarastoja oireiden perusteella myös ilman anemiaa. Ohjeistus sisältää myös hemoglobiinin laskuun liittyvän arvioinnin sekä sydämen vajaatoimintaa koskevan seurannan. Koulutustarve on välitetty terveyspalveluiden koulutustiimille yhteisten koulutusten suunnittelemiseksi.

2) Diagnostiikka: Diagnostiikkaa yhtenäistetään ja ferritiiniä mitataan aktiivisesti oireisilta potilailta.

Ammattilaisohjeessa määritellään, että ferritiini < 30 viittaa raudanpuutteeseen. Sydämen kroonisessa, oireisessa, systolisessa vajaatoiminnassa rautahoidon raja on ferritiini < 100. Levottomien jalkojen oireyhtymässä tavoitteena on ferritiini > 75.

3) Syiden selvittäminen: Raudanpuutteen syy selvitetään aina poikkeavan tuloksen yhteydessä (ferritiini < 30) sekä tarvittaessa myös selvästi matalilla arvoilla (noin 50–60) oireisilla potilailla.

Ammattilaisohjeessa painotetaan, että raudanpuutteen syy tulee aina selvittää ja hoitaa syyn mukaisesti aina kun se on mahdollista.

4) Hoito-ohjeiden yhtenäistäminen: Raudanpuutteen hoidosta ylläpidetään yhtenäisiä ohjeita potilaiden tasapuolisen hoidon ja kohtelun varmistamiseksi.

Ammattilaisohjeessa ohjeistetaan ravinnon vaikutuksesta sekä erilaisten rautatablettien ja -lisien annostelusta sekä ravinnon vaikutuksesta rautahoidon imeytymiseen ja tehoon.

5) Rautahoidon toteutus ja rautainfuusiot: Tilanteissa, joissa tablettimuotoinen lisärauta ei sovellu potilaalle tai suun kautta toteutettavalla rautahoidolla ei saavuteta vastetta, rautainfuusiota harkitaan ja sitä tarjotaan kriteerien mukaisesti.

Hyvinvointialueella on voimassa yhtenäinen ammattilaisohje rautainfuusion kriteereistä. Arvioimme lähetekriteerien ajantasaisuutta rautainfuusioita toteuttavan poliklinikan kanssa vuoden 2026 aikana.

Yhteenveto

Hyvinvointialue on ryhtynyt toimenpiteisiin raudanpuutteen tunnistamisen ja hoidon yhdenmukaistamiseksi. Ammattilaisohjeiden jalkauttaminen, koulutuksen suunnittelu sekä diagnostiikan ja hoitokriteerien selkeyttäminen tukevat sitä, että asukkaat saavat jatkossa tasapuolista ja laadukasta hoitoa riippumatta siitä, minkä terveysaseman asiakkaita he ovat.

9 Aloite: Länsi-Uudenmaan aikuisten sosiaalipalveluiden walk-in-palvelut saataville laajemmin hyvinvointialueella

(Valtuutettu Valkeapää, jätetty 24.2.2026)

Länsi-Uudenmaan aikuisten sosiaalipalveluiden walk-in-palvelut keskittyvät tällä hetkellä Espooseen, jossa walk-in palvelu on avoinna ma-pe klo 9–15. Tämän lisäksi walk-in palvelua on ainoastaan Raaseporissa torstaisin klo 12–14 sekä Lohjalla tiistaisin klo 12–14. LUVNin strategiassa yhtenä muutoslupauksena on asiakaslähtöisemmät ja sujuvammat asiakaspolut.

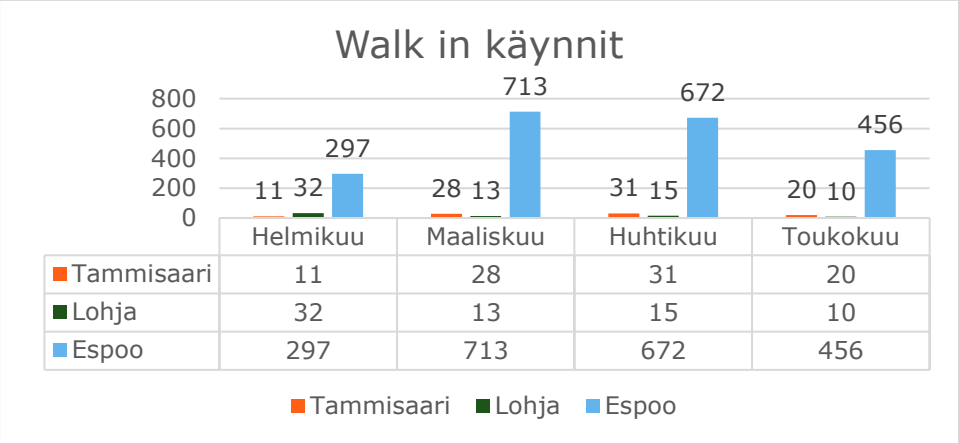
Aikuisten sosiaalipalveluita tarvitsevilla asiakkailla on useimmiten monitahoisia haasteita ja tilanteita, joihin he tarvitsevat ratkaisua nopeasti, koko hyvinvointialueella. Tällä hetkellä walk-in-palveluiden aukioloajat ovat riittävät vain Espoossa. Lunnan kautta asiointi ei sovellu kaikille aikuisten sosiaalipalveluiden asiakkaille ja puhelinpalveluiden riittämättömyys sekä ruuhkautuminen jättää asiakkaat ilman palvelua ja apua akuuteissa tilanteissa. Tämä ei vastaa LUVNin muutoslupausta asiakaslähtöisyydestä sekä sujuvammista asiakaspoluista.

Me allekirjoittaneet valtuutetut esitämme, että LUVN laajentaa walk-in-palveluiden saatavuutta hyvinvointialueella sekä aukioloaikoja Raaseporin sekä Lohjan walk-in-palveluissa.

Perhe- ja vammaispalvelujen vastaus aloitteeseen:

Vastineena valtuustoaloitteeseen todetaan, että aikuisten sosiaalipalvelujen walk in -palvelu on tarkoitettu neuvontaan, ohjaukseen ja palvelutarpeen ensivaiheen arviointiin. Palvelupisteissä ei tehdä toimeentulotukipäätöksiä, mutta asiakkaiden hakemuksia voidaan ottaa vastaan ja asiakkaita ohjata heidän tilanteeseensa tarkoituksenmukaisimpaan palveluun. Hyvinvointialue tunnistaa aloitteessa esiin nostetun tarpeen palvelujen saavutettavuuden, oikea-aikaisuuden ja asiakaslähtöisyyden vahvistamiseen koko alueella.

Walk in -palvelujen käyttöä ja alueellista kysyntää seurataan säännöllisesti. Käytettävissä olevan seurannan perusteella palvelun käyttö painottuu tällä hetkellä Espooseen, jossa käyntimäärät ovat selvästi suuremmat kuin muilla alueilla. Raaseporissa ja Lohjalla kävijämäärät ovat toistaiseksi olleet vähäisiä, minkä vuoksi aukioloaikojen laajentamiselle ei nykytilanteessa ole todettu sellaista palvelutarpeeseen perustuvaa välitöntä perustetta, joka edellyttäisi muutosta. Hyvinvointialueen asukkailta ei ole saatu yhtään asiakaspalautetta aukiolojen laajentamisen tarpeesta. Muun asiakaspalautteen perusteella ollaan kuitenkin suunnittelemassa Lohjan ja Tammisaaren palveluaikojen siirtämistä aamupäivään, jotta kiireelliset asiat saadaan ohjattua samana päivänä eteenpäin sosiaalipalveluihin.



Valtuustoaloitteen perusteella hyvinvointialue jatkaa walk in -palvelujen saavutettavuuden arviointia osana palveluverkon ja asiointikanavien kehittämistä. Arvioinnissa huomioidaan alueelliset tarpeet, asioinnin esteettömyys sekä asiakkaiden mahdollisuudet saada neuvontaa ja ohjausta oikea-aikaisesti myös muilla palvelukanavilla. Tavoitteena on varmistaa, että palvelut tukevat yhdenvertaista asiointia koko hyvinvointialueella käytettävissä olevat resurssit ja todettu palvelutarve huomioon ottaen.

10 Aloite: Turvataan jälkihuollon asiakkaiden toimeentulo ja kouluttaminen

(Valtuutetut Akinyemi ja Partanen, jätetty 24.2.2026)

Helmikuu 2026 tuli voimaan hallituksen toimeentulotukilain uudistus. Sen vaikutuksesta Kela uudisti toimeentulotukilain soveltamisohjetta ja lisäsi sinne jälkihuoltonuorille vaateen nostaa opintolainaa ennen kuin he voivat hakea toimeentulotukea. Ohjetta sovelletaan jo toimeentulotukea saaviin jälkihuollon nuoriin elokuusta alkaen, muilta osin ohjeistus on jo voimassa. Aikaisemmin opintolainan nostamista ei tältä asiakasryhmältä perustelluista syistä vaadittu.

Toimeentulotukilain ja sen soveltamisen muutos eivät poista lastensuojelulaissa (§76a) olevaa hyvinvointialueille määräytyvää velvoitetta turvata jälkihuoltonuoren toimeentulo ja asuminen. Jos tätä velvoitetta ei enää kateta perustoimeentulotuen soveltamisella, jää jäljelle hyvinvointialueiden vastuu turvata jälkihuoltonuoren mahdollisuus opiskella ja siten kuntouttaa itseään ja katkaista ylisukupolvisia kierteitä ilman opintolainaa. Me valtuutetut vaadimme, että Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue huolehtii alueensa jälkihuoltonuorten subjektiivisesta oikeudesta toimeentulon turvaamiseksi ja pyrkii ensisijaisesti saamaan Kelan muuttamaan toimeentulotukilain soveltamistulkintaansa tai toissijaisesti maksamaan ehkäisevänä tai täydentävänä toimeentulotukena tai jälkihuollon taloudellisena tukena jälkihuoltonuoren opintojen aikaisen toimeentulon ilman opintolainan ottovelvollisuutta.

Perustelut:

Lastensuojelulain mukaan jälkihuoltonuorella on subjektiivinen oikeus taloudelliseen turvaan ja asumiseen, eikä näiltä hyvin haavoittuvassa asemassa olevilta nuorilta ole velvoitettu opintolainan nostamista osana opintojaan. Muuttunut tulkinta tuli ilman ennakkovaroitusta tai poliittista keskustelua, ja se on vaarantamassa monen jälkihuoltonuoren opintopolun ja toimeentulon.

Toimeentulon turvaamisella on haluttu tasoittaa sitä takamatkaa, jolta moni jälkihuoltonuori on aikuisuuteensa lähtenyt. Harvalla on taustallaan huoltaja tukenaan, varsinkaan taloudellisena tukena. Yhteiskunta on päättänyt ottaa nämä nuoret huostaansa heidän ollessa alaikäisiä ja siksi yhteiskunnalla on myös velvollisuus kantaa vastuunsa heidän aikuistumisen aikana. Hallituksen esityksessä lastensuojelulain uudistamiseksi (56/2023) tilannetta kuvataan näin: On arvioitu, että 40 prosenttia jälkihuoltonuorista on työn tai koulutuksen ja varusmiespalvelujen ulkopuolella (NEET). Heillä on enemmän päihde- ja mielenterveyshaasteita sekä asunnottomuutta kuin ikätovereillaan, ja he saavat usein lapsia ikätovereitaan nuorempana. Tutkimuksen mukaan kodin ulkopuolelle sijoitetuilla lapsilla on aikuisiässä muuta väestöä todennäköisemmin pitkäkestoisia haasteita kouluttautumisessa ja työllistymisessä. Pojat kohtaavat pitkäkestoisia vaikeuksia useammin kuin tytöt”

Sijaishuollossa eläneillä on siis ylisukupolvinen riski syrjäytymiseen, ja he elävät muita haavoittavammassa tilanteessa. Siksi ei ole ihme, että myös YK:n lapsen oikeuksien komitea on vuonna 2023 osoittanut huolensa siitä, ettei Suomi riittävästi tue jälkihuoltonuoria ja suositellut Suomea varmistamaan, että lapsille suunnitellaan sijaishuollon jälkeiset yksilölliset jatkopolut tarkoituksena tarjota heille sosiaalista, koulutuksellista ja muuta asianmukaista tukea, jotta he sopeutuisivat onnistuneesti uudelleen perheeseen ja yhteiskuntaan.

Yhteisten sosiaali- ja terveyspalveluiden vastaus aloitteeseen:

Valtuustoaloitteessa nostetaan esiin tärkeä kysymys lastensuojelun jälkihuollon nuorten yhdenvertaisista mahdollisuuksista opiskella ja siirtyä itsenäiseen aikuisuuteen. Hyvinvointialue pitää tärkeänä, että jälkihuollon nuorten oikeus riittävään tukeen, toimeentuloon ja asumiseen turvataan siten, että ratkaisut tukevat nuorten kouluttautumista ja ehkäisevät syrjäytymistä.

Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueen strategian yhtenä muutoslupauksena on lisätä ensisijaisia palveluja lapsille ja nuorille. Peruslähtökohtana on vastata nuorten ja perheiden palvelutarpeeseen mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Jälkihuoltonuorten kohdalla se ei ole onnistunut syystä tai toisesta.

Lastensuojelun jälkihuollon asiakkaat ovat nuoria, jotka ovat lapsuudessaan olleet huostaanotettuina tai vähintään 6 kk muulla tavoin sijoitettuna. Jälkihuollon nuoret ovat erityisen haavoittuvassa asemassa: heillä on muita nuoria useammin vaikeita elämäntilanteita, puutteelliset tukiverkostot ja kohonnut riski jäädä koulutuksen ja työelämän ulkopuolelle. Sijaishuollosta itsenäistyvillä nuorilla ei usein ole muita vaihtoehtoja kuin asua sijoituksen jälkeen jo toisen asteen opintojen aikana itsenäisesti, eikä heillä ole läheisverkostoa, joka pystyisi heitä taloudellisesti tukemaan. Opintolainavelvoite voi lisätä keskeyttämisiä, velkaantumista ja taloudellisia ongelmia sekä vaikeuttaa jälkihuollon tavoitetta tukea nuorten kouluttautumista ja yhdenvertaisuutta. Lastensuojelun jälkihuollon yksi keskeisimpiä tavoitteita on tukea jälkihuollon nuoria opiskelussa ja että mahdollisimman moni saisi jälkihuollon aikana suoritettua 2. asteen opinnot.

1. Vaikuttamistyö Kelan soveltamisohjeen osalta

Jotta jälkihuoltonuoret olisivat yhdenvertaisessa asemassa valtakunnallisesti, ei vain hyvinvointialuetasoisesti, tulisi Kelan tekemää linjausta arvioida uudelleen ja palata vanhaan käytäntöön. Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueen lastensuojelun jälkihuolto on tehnyt aktiivista vaikuttamistyötä valtakunnallisen jälkihuollon verkoston kanssa sosiaali- ja terveysministeriöön, Kelan hallitukseen ja nostanut asiaa esille myös eri medioissa. Elokuussa LUVN:n, Vantaa-Keravan hyvinvointialue ja Helsingin kaupunki ovat lähettäneet yhteisen kirjelmän ministeriölle, jolla pyritään vaikuttamaan siihen, että asiaan saataisiin muutos.

2. Kustannukset, mikäli hyvinvointialue maksaa täydentävänä, ehkäisevänä tai jälkihuollon taloudellisena tukena opintojen aikaisen toimeentulon ilman lainannostovelvoitetta

Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueen lastensuojelun jälkihuollon asiakkaiden kokonaismäärä on 975 nuorta toukokuussa 2026.

Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueella Kelan soveltamisohjeen muutos koskee tällä hetkellä noin 170 nuorta. Näistä nuorista suurin osa (yli 140) opiskelee ammattikoulussa tai lukiossa. Alle 10 opiskelee perusopetuksessa ja korkeakoulussa 17 nuorta.

Mikäli nuoria tuetaan opiskelussa ilman opintolainavelvoitetta, tarkoittaisi linjaus maksimissaan 850 € kustannusta kuukaudessa/asiakas (vastaa opintolainan osuutta/kk, joka vaihtelee 400 € - 850 € välillä). 170 nuoren osalta kustannukseksi muodostuisi yhteensä maksimissaan 150 t€/kk. Kuluvan vuoden 2026 kustannuksiksi muodostuisi reilut 700 t€, kun arvioidaan tilannetta Kelan siirtymäajan 31.7.2026 jälkeen. Vuoden tarkastelujaksolla kustannukseksi muodostuisi noin 1,7 m€.

Asiaan on haettu laajempaa yhteistä linjausta Uudenmaan yhteistoiminta-alueelle, jotta alueen jälkihuoltonuoret olisivat yhdenvertaisessa asemassa hyvinvointialueesta riippumatta. Yta-alueen sosiaalihuollon johtoryhmä teki 12.6.2026 linjauspäätöksen, että jälkihuoltonuoria tuetaan opinnoissa toimeentulotuella perusopetuksen ajalta. Perusopetuksessa olevien osalta Luvn:n kustannukseksi muodostuisi arviolta 10 nuoren osalta kuluvalle vuodelle 42 500 €. Vuoden 2027 kustannukset olisivat arviolta noin 102 000 € kymmenen nuoren osalta.

Perusopintojen suorittamista voidaan pitää yksilön perusoikeutena, joka ei voi olla velkaantumisriskin varassa. Perusasteen keskeytymisen vaikutukset ovat erittäin suuret: heikko työmarkkina-asema ja korkea syrjäytymisriski. Jälkihuollon tehtävä on nimenomaan turvata

perusedellytykset itsenäistymiselle. Muutoin kuin perusopintojen osalta linjaus noudattaa yleistä etuuskäytäntöä. Muillekin opiskeleville nuorille opintotuki on ensisijainen etuuden muoto. Viranhaltijoiden harkinnan käyttö mahdollistaa tietyn jouston nuoren elämäntilanteen mukaan. Harkinta on välttämätöntä, jotta linjaus ei johda epäedullisiin tai haitallisiin lopputuloksiin yksittäisille nuorille.

Erikseen huomioitavana asiakasryhmänä mainittakoon kotoutumisen sosiaalipalveluissa ilman huoltajaa saapuneet aikuistumisen tuessa olevat 0–5 perusopetuksessa olevaa, joilla on opintotuki etuutena. Yleensä heillä on tukimuotona yleistuki kotoutumissuunnitelman puitteissa, ja tästä syystä ei tarvetta nostaa opintolainaa. Mikäli kuitenkin näiden nuorten peruskoulun opiskelu pitkittyisi ja opintotukioikeus päättyisi, niin heidän osaltaan yhdenmukainen linjaus lastensuojelun jälkihuollon nuorten kanssa olisi tarkoituksenmukainen.

Valtuustoaloitteessa esiin nostettu huoli on perusteltu. Opintolainan ensisijaisuutta koskeva linjaus voi heikentää jälkihuollon nuorten mahdollisuuksia suorittaa opintoja ja siirtyä itsenäiseen aikuisuuteen yhdenvertaisesti muiden nuorten kanssa.

Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue jatkaa asian seuraamista, tukee jälkihuollon nuoria yksilöllisen harkinnan perusteella voimassa olevan lainsäädännön mukaisesti ja vaikuttaa osaltaan siihen, että valtakunnallista linjausta arvioidaan uudelleen. Mahdolliset laajemmat taloudelliset vaikutukset arvioidaan osana talousarvion seurantaa ja tulevaa palvelujen suunnittelua.

11 Aloite: Aikuisten mielenterveys- ja päihdepalveluiden vahvistaminen

(Valtuutettu Laine Aino, jätetty 9.3.2026)

Aikuisten mielenterveys- ja päihdepalveluissa hoitoon pääsyssä on ollut merkittäviä ongelmia Espoon alueella. Tahtiraportin tietojen 12/25 mukaan ensiarviota on joutunut odottamaan joulukuussa 2025 jopa 55 päivää (tavoite 14 pv) ja vastaanottoa 31 päivää (tavoite 28 päivää).

Strategiassamme on linjattu, että ensisijaisten sosiaali- ja terveyspalveluiden saatavuus paranee. Lisäksi on linjattu, että lisäämme rohkeasti niitä palveluja, joiden voimme osoittaa vähentävän raskaampien palvelujen tarvetta ja kustannuksia.

Mielenterveys- ja päihdeongelmien hoidossa käytössä olevan Terapiat etulinjaan toimintamallin tavoite on selkeä: alkuvaiheen hoitoa pitää pystyä tarjoamaan nopeasti. Porrastetun hoitomallin tavoite on, että asiakas saa nopeasti tilanteeseensa sopivinta hoitoa. Porrasteisen palvelujärjestelmän edut on osoitettu kansainvälisissä tutkimuksissa. Suurelle osalle apua tarvitsevista riittää nopeasti alkava lyhyt interventio. Tällöin resursseja riittää myös intensiivisempiä ja pidempiä hoitoja tarvitseville.

Juuri nopea hoitoon pääsy on keskeistä, jotta asiakkaan tilanne ja oireet eivät vaikeudu hoitoa jonottaessa. Pitkittynyt jonotusaika lisää myös muita yhteiskunnan kustannuksia, kuten työkyvyttömyydestä aiheutuvia kustannuksia.

Koska erityisesti Espoon alueella asiakkaat ovat joutuneet odottamaan hoitoa selkeästi tavoiteaikoja pidempään, esitän, että palkkaamme uusia mielenterveys- ja päihdetyön sairaanhoitajia aikuisten mielenterveys- ja päihdepalveluihin.

Yhteisten sosiaali- ja terveyspalveluiden vastaus aloitteeseen:

Nykytila

Espoo–Kauniainen -alueella Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueen mielenterveys- ja päihdepalvelujen avopalvelujen (ensilinjan palvelut ja vastaanottopalvelut) saatavuus on heikompaa kuin muilla alueilla. Mielenterveys- ja päihdepalvelujen palvelulinja jatkaa työtä saatavuuden parantamiseksi uusien lisätoimenpiteiden avulla.

Palvelujen kysyntä on ollut lievässä kasvussa vuoden 2026 alkupuoliskolla keskittyen erityisesti Espoo-Kauniainen alueelle, jossa kasvu on ollut suurinta (2-5%)

Toimenpiteet

Tavoitteena on erityisesti palvelujen yhdenmukaisempi saatavuus koko Länsi-Uudenmaan alueella. Toimenpiteisiin kuuluu muun muassa toimintatapojen ja tehokkuustavoitteiden tarkastelu sekä resurssien kohdentamisen arviointi. Mikäli kysynnän kasvu jatkuu samansuuntaisena, pelkästään toiminnan tehostamisella tai nykyisten resurssien uudelleenkohdentamisella ei ole mahdollista saavuttaa merkittävää parannusta hoidon saatavuuteen.

Kasvava asiakasmäärä huomioiden onkin perusteltua arvioida myös henkilöstöresurssien vahvistamista. Mielenterveys- ja päihdepalvelujen avopalveluihin kohdennettava lisäresursointi olisi tärkeä tekijä palvelujen saatavuuden turvaamisessa ja parantamisessa vuoden 2027 talousarviossa.

12 Aloite: Asiakasmaksujen perinnän sijasta ohjaukseen resursoitava

(Valtuutetut Mönttinen, Poutala ja Järvenpää, jätetty 24.3.2026)

Suomessa meni viime vuonna ulosottoon yli 524 000 julkisten sosiaali-, terveys- ja varhaiskasvatuspalveluiden asiakasmaksua, joka on lukumääräisesti lähes 20 % enemmän kuin vuonna 2023 ja yli kaksinkertainen 2010-luvun ensimmäisiin vuosiin verrattuna. Suurin osa maksuista aiheutuu terveyskeskus- ja sairaalakäynneistä ja laitoshoidosta. Tämä on tapahtunut samaan aikaan kun sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuja on nostettu vaikkakin niissä on usein tavoiteltu vain kustannustason nousun mukaisia korotuksia.

LUVN on ulkoistanut maksujen laskutuksen ja perinnän. Maksun myöhästyttyä eräpäivästä asiakas saa kaksi muistutusta maksamattomasta laskusta viikon ja kuukauden kuluttua. Sen jälkeen hän saa ilmoituksen, että lasku menee oikeudelliseen perintään.

1. Vaikka asiakas on reklamoinut esimerkiksi aiheettomasta laskusta hän saa automatisoidun prosessin vuoksi maksuhuomautuksia ennen kuin LUVN on ehtinyt saada laskutusfirman keskeyttämään laskutuksen. Kuuliainen maksaminen lisäkulujen pelossa aiheuttaa vähävaraisille suuria ylimääräisiä vaikeuksia ja hyvinvointialueelle tarpeettoman selvitys- ja palautusprosessin.

2. Asiakas ei välttämättä ole tietoinen tai kykenevä itse selvittämään maksuvapautuksen hakemusprosessia, mikäli hän on siihen vähävaraisuuden perusteella oikeutettu.

3. Asiakkaalla on saattanut terveydenhuollon maksukatto tulla täyteen ilman, että hän on siitä tietoinen. On tapauksia, jolloin asiakas on maksanut vuodessa jopa tuhansia euroja liikaa maksukaton täytyttyä eikä vähävaraisella ole välttämättä sellaisia taloudellisia puskureita ilman kustannuksia aiheuttavia rahoitusjärjestelyitä.

Asia liittyy myös vuoden 2026 talousarvioneuvotteluiden sopimuspöytäkirjan pöytäkirjamerkintään.

Me allekirjoittaneet esitämme, että LUVN siirtyisi käytäntöön, jossa sen sijaan, että maksu päätyisi perintään LUVNin sosiaalitoimi on yhteydessä asiakkaaseen arvioidakseen, onko asiakas oikeutettu asiakasmaksusta vapautukseen esimerkiksi maksukaton täyttymisen tai vähävaraisuuden perusteella. Tämä edellyttää ennakoitavissa olevien lisäresurssien varaamista vuoden 2027 talousarvioon.

Palvelukeskuksen vastaus aloitteeseen:

Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksujen enimmäismääriin on tehty asiakasmaksulain (734/1992) ja asiakasmaksuasetuksen (912/1992) tasolla korotuksia viime vuosina. Vuodelle 2024 asiakasmaksut nousivat 10 prosenttia edellisvuodesta. Kyse oli tavanomaisesta indeksitarkistuksesta. Vuodelle 2025 lain ja asetukseen mukaisiin maksujen enimmäismääriin päätettiin erillisistä korotuksista, joiden mukaisesti perusterveydenhuollon maksuja korotettiin 22,5 prosenttia. Tämän vuoden (2026) alusta asiakasmaksuihin on tehty seitsemän prosentin indeksikorotus. Ennakkotietojen mukaan vuodelle 2027 ollaan tekemässä avosairaanhoidon lääkärivastaanottojen maksuihin 10 prosentin korotus ja suun terveydenhuollon maksuihin 20 prosentin korotus. Lisäksi maksujen korotuksia voi kohdentua esimerkiksi ympärivuorokautisen asumisen ja kotihoidon maksuihin.

Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue lähettää vuodessa noin 680 000 asiakasmaksua koskevaa laskua. Hyvinvointialue antaa lähettämilleen laskuille maksuaikaa 21 vuorokautta. Mikäli laskua ei makseta eräpäivään mennessä, asia siirtyy perintäyhtiölle maksumuistutuksen ja maksuvaatimuksen lähettämiseksi. Mikäli asiakas ei maksa laskua näiden vapaaehtoisen perinnän keinojen yhteydessä, asia siirretään ulosottoon ilman erillistä tuomiota. Vuonna 2025 perintäyhtiölle maksumuistutusta ja -vaatimusta varten siirtyi noin 80 700 laskua. Valtaosassa tapauksista asiakkaat maksavat laskunsa viimeistään saatuaan

maksuhuomautuksen. Vuoden 2025 laskuista kesäkuussa 2026 on ulosotossa avoinna noin 5 200 asiaa, joiden yhteissumma on noin 0,9 miljoonaa euroa.

Perintäyhtiön käyttäminen maksumuistutusten ja -vaatimusten lähettämisessä on vakiintunut ja tehokas tapa huolehtia hyvinvointialueen saatavista. Nykyinen malli on perinnän näkökulmasta tehokas ja tuotannollisesti hallittavissa. Hyvinvointialueen vuosittain lähettämien laskujen määrä on suuri ja yksistään terveydenhuollon lääkärivastaanottojen ja suun terveydenhuollon laskuja lähetetään vuositasolla noin 390 000 kappaletta. Kuukausitasolla sellaisia laskuja, joita ei makseta eräpäivään mennessä, on noin 6700 kappaletta.

Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetun lain (734/1992) 11 §:n mukaan hyvinvointialueen on alennettava tai jätettävä perimättä sosiaalihuollon maksu tai terveydenhuollon tulosidonnainen maksu, jos maksun periminen vaarantaisi toimeentulon tai elatusvelvollisuuden. Lisäksi vammaispalvelulain (675/2023) 2 §:n mukaan maksu on jätettävä perimättä tai sitä on alennettava, jos maksu estää vammaisen henkilön palveluiden yksilöllisen järjestämisen tai vaikeuttaa sitä olennaisesti. Asiakasmaksun alentaminen on ensisijaista toimeentulotukeen nähden. Vuosittain asiakasmaksun alentamista koskevia hakemuksia tulee hyvinvointialueelle n. 500 kappaletta. Hyvinvointialueella on päätetty asiakasmaksujen alentamisen periaatteista, joiden mukaisesti maksujen alentaminen käsitellään.

Aloitteen mukaan hyvinvointialueen tulisi siirtyä toimintamalliin, jossa sen sijaan, että maksu päätyisi perintään, LUVNin sosiaalitoimi olisi yhteydessä asiakkaaseen arvioidakseen, onko asiakas oikeutettu asiakasmaksusta vapautukseen esimerkiksi maksukaton täyttymisen tai vähävaraisuuden perusteella. Kuvattu toimintamalli tarkoittaisi merkittävää muutosta olemassa oleviin ja yleisiin laskutuksen ja perinnän käytäntöihin ja prosesseihin. Lisäksi toimintamalli edellyttäisi tehtävän merkittävää resursoimista.

Asiakasmaksujen alentamista ja perimättä jättämistä koskeva sääntely on sinänsä selkeä ja velvoittava. Lainsäädännön mukaan maksu tulee alentaa tai jättää perimättä, jos sen periminen vaarantaa asiakkaan toimeentulon tai elatusvelvollisuuden. Käytännössä järjestelmä edellyttää asiakkaan omaa aktiivisuutta: asiakkaan tulee hakea maksualennusta ja esittää tarvittavat selvitykset. Mikäli haluttaisiin siirtyä malliin, jossa hyvinvointialue kontaktoi kuukausitasolla kaikki ne asiakkaat, joiden laskua ei ole maksettu eräpäivään mennessä se tarkoittaisi noin 6700 asiakkaan taloustilanteen kartoittamista kuukausitasolla. Menettely hidastaisi merkittävästi maksujen perintäprosessia ja edelleen maksamattomien laskujen viemistä ulosottoon niissä tapauksissa, joissa perustetta alentamiselle ei ole ja palvelua käyttänyt asiakas on velvollinen maksamaan saamansa laskun.

Terveydenhuollon maksuissa olevan kalenterivuosittaisen maksukaton tarkoitus on rajoittaa asiakkaalle vuositasolla maksettavaksi tulevien terveydenhuollon maksujen määrää. Maksukaton täyttymisen jälkeen maksukattoon kuuluvat palvelut ovat pääsääntöisesti maksuttomia, lukuun ottamatta lyhytaikaisen laitoshoidon ylläpitomaksua. Vastuu maksukaton seurannasta on lakisääteisesti asiakkaalla itsellään. Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue on kuitenkin vuoden 2026 aikana uudistanut asiakas- ja potilastietojärjestelmäkokonaisuutensa ja uudistus mahdollistaa tulevaisuudessa aiempaa sujuvamman maksukaton seurannan myös hyvinvointialueelta käsin. Hyvinvointialueen Talouspalveluiden pyrkimyksenä on vuoden 2027 aikana siirtyä asteittain käytäntöön, jossa asiakkaalle ilmoitetaan hänen maksukattonsa täyttymisestä, jos asiakkaan maksukatto täyttyy LUVN:n palveluissa. Asiakkaan vastuulle jäisi kuitenkin edelleen ilmoittaa, jos hänellä on ollut käytössään maksukattoa kerryttäviä palveluita muilla hyvinvointialueilla.

Tehtävänannossa esitetyn kaltaista mallia, jossa sosiaalitoimi kontaktoisi asiakkaat ennen maksujen siirtymistä perintään ja arvioisi maksuvapautuksen edellytyksiä, ei ole tarkoituksenmukaista pitää ensisijaisena ratkaisuna. Tällainen toimintamalli olisi erittäin työllistävä ja edellyttäisi merkittäviä lisäresursseja. Se tarkoittaisi käytännössä

perintäaineiston jatkuvaa läpikäyntiä, asiakkaiden yksilöllistä tavoittamista sekä tulo- ja menotietojen selvittämistä asiakaskohtaisesti. Koska perintään siirtyy vuositasolla kymmeniä tuhansia laskuja, laajamittainen ennakollinen käsittely kuormittaisi organisaatiota huomattavasti ja hidastaisi prosesseja. Lisäksi se voisi aiheuttaa hyvinvointialueelle lisäkustannuksia esimerkiksi perintäkulujen ja viivästysten kautta.

Laajamittainen ennakollinen kontaktointimalli olisi hallinnollisesti raskas ja kallis suhteessa saavutettaviin hyötyihin. Nykyisessä mittakaavassa toimivampi lähtökohta on kehittää olemassa olevia prosesseja siten, että ne tukevat paremmin asiakkaiden oikeuksien toteutumista ilman merkittävää resurssien lisäystä. Tämä tarkoittaa erityisesti tiedonkulun parantamista laskutuksen ja perinnän välillä, jotta reklamaatiot voidaan huomioida viiveettä, sekä asiakasviestinnän kehittämistä, jotta maksualennuksen mahdollisuudet ja maksukaton merkitys tulevat selkeämmin esille.

13 Aloite: Määräraha-aloite hoiva-asumisen henkilöstömitoituksen nostamiseksi

(Valtuutettu Värmälä, jätetty 29.3.2026)

Vanhuspalvelujen tulee olla turvallisia ja asukkaan palvelutarpeisiin nähden riittäviä. Palveluissa työtä tekevillä on oltava mahdollisuus keskittyä koulutustaan vastaavaan työhön.

Ympärivuorokautisen asumispalvelujen henkilöstömitoitusta on tarkistettava, kun asukkaiden palvelutarve kasvaa. Henkilöstömitoituksen tarkistaminen on tarpeen, kun yksikössä on käytösoireisia, vaikeasti muistisairaita, kahden hoidettavia, liikkumisessa apua tarvitsevia, syötettäviä ja somaattisesti tiivistä seurantaa tarvitsevia. Erityisesti heidän hoitamisessaan kuten myös saattohoidossa olevien hoitamisessa ei riitä nykyinen henkilöstömäärän vähimmäismitoitus.

Edellä olevan perusteella esitän, että hoiva-asumisen henkilöstömitoituksen nostamiseen varataan määrärahaa siten, että henkilöstömitoituksen vähimmäismitoitusta nostetaan aktiivisesti tilanteissa, joissa lupa- ja valvontaviranomaisen mukaan vähimmäismitoitus ei riitä.

Asumispalveluiden ja ikääntyneiden palvelualueen vastaus aloitteeseen:

Ikääntyneiden asumispalveluissa henkilöstömitoitusta nostetaan vähimmäismitoituksesta (0,6) asiakastarpeen mukaisesti kuten Lupa- ja valvontavirasto edellyttää. Omassa palvelutuotannossa asiakkaiden palvelutarvetta arvioidaan yksiköissä päivittäin ja asiakkaiden palvelutarpeen muutoksiin reagoidaan nopeasti lisäämällä resurssia esimerkiksi saattohoitotilanteissa. Osassa yksiköitä mitoitukset on jo lähtökohtaisesti määritelty korkeammaksi esimerkiksi yksikön haastavien tilojen vuoksi tai mikäli yksikkö on psykogeriatrinen tai lyhytaikaishoidon yksikkö. Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueen oman palvelutuotannon

yksiköiden toteutunut henkilöstömitoitus oli ajalla 1–5/2026 0,62. Erityisyksiköissä, kuten psykogeriatrisissa yksiköissä, mitoitus on edellä mainittua korkeampi. Euromääräisesti asiakkaiden palvelutarpeen mukainen vähimmäismitoituksen ylitys oli 1-5/2026 400 000 €. Vuositasolla kustannusvaikutus on 950 000 €, mikäli asiakkaiden palvelutarpeet toteutuvat samansuuntaisina.

Ikääntyneiden ostopalvelusopimusten mukaan hoivakodin välittömään asiakastyöhön osallistuneen henkilöstön toteutunut mitoitus on vähintään palveluntuottajan toimiluvassa tai lainsäädännössä asetettu hoitajamitoituksen minimimäärä, aina kuitenkin näistä suuremman vaaditun hoitajamitoituksen mukainen. Ostopalvelusopimuksen mukaan henkilöstömitoituksen lähtökohtana on kuitenkin aina asiakkaiden fyysinen, kognitiivinen, psyykkinen ja sosiaalinen toimintakyky ja palvelujen tarve. Palveluntuottaja on asiakkaiden hyvän hoidon ja turvallisuuden varmistamiseksi velvollinen nostamaan välittömään asiakastyöhön osallistuvan henkilöstön määrää ja muuttamaan henkilöstörakennetta asiakkaiden tarvetta vastaavaksi.

Hyvinvointialue maksaa palveluntuottajalle ikääntyneiden asumispalveluista vuonna 2026 185,29 €/vrk (hoivakoti sijaitsee Espoossa, Kauniaisissa, Kirkkonummella, Vantaalla tai Helsingissä) ja 181,10 €/vrk (hoivakoti sijaitsee Hangossa, Inkoossa, Karkkilassa, Lohjalla, Raaseporissa, Siuntiossa, Vihdissä, Tuusulassa, Keravalla, Järvenpäässä, Sipoossa, Nurmijärvellä tai Hyvinkäällä). Maksettava korvaus sisältää sopimuksessa edellytetyn asiakkaiden tarpeen mukaisen mitoituksen noston. THL:n henkilöstömitoitusseurannassa hyvinvointialueen ostopalveluyksiköiden toteutunut mitoitus oli 10/2025 keskimäärin 0.63. Hyvinvointialue seuraa osana sopimus- ja järjestäjävastuullista omavalvontaa mitoitusten toteutumista ja on tarvittaessa ohjannut palveluntuottajaa nostamaan mitoitusta, jos asiakkaiden hoidon tarve tai turvallisuus sitä ovat edellyttäneet.

14 Aloite: Määräraha-aloite hospitalistien palkkaamiseksi

(Valtuutettu Värmälä, jätetty 29.3.2026)

Mielenterveys- ja päihdepalvelujen asiakkaiden somaattiset vaivat ja sairaudet voivat jäädä taka-alalle mielenterveys- ja päihdeongelmiin keskittyvässä yksikössä. Jos sairautta ja vaivaa ei hoideta kyseisissä palveluissa, asiakas voi joutua hakeutumaan terveysasemapalveluihin eli toiseen yksikköön somaattisten vaivojen ja sairauksien hoidossa, vaikka hän on jo mielenterveys- ja päihdepalvelujen asiakkaana.

HUSissa toimii hospitalisteja, jotka keskittyvät somaattisiin sairauksiin ja vaivoihin. Asiakas saa hospitalistin palveluja siinä yksikössä, jossa hänen muuta kuin somaattista vaivaa hoidetaan. Hospitalistit ovat yleislääketieteen erikoislääkäreitä.

Edellä olevan perusteella esitän, että Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue palkkaa viimeistään vuonna 2027 mielenterveys- ja päihdepalveluihinsa yleislääketieteen erikoislääkäreitä, jotka keskittyvät kyseisissä palveluissa olevien asiakkaiden somaattisten sairauksien hoitoon.

Yhteisten sosiaali- ja terveyspalveluiden vastaus aloitteeseen:

Nykytila
Osalla asiakkaista somaattisten sairauksien ja vaivojen hoidon toteutuminen samanaikaisesti mielenterveys- ja päihdehoidon kanssa voi olla haastavaa erityisesti hoidon jatkuvuuden ja palvelujen saavutettavuuden näkökulmasta.

Aloitteessa esitetystä ratkaisusta poiketen samaa tavoitetta voidaan edistää vahvistamalla mielenterveys- ja päihdepalvelujen sekä terveyspalvelujen, erityisesti perustason terveysasemapalvelujen, välisiä yhteisiä hoitoprosesseja. Tällaisesta toimintamallista on jo saatu myönteisiä kokemuksia piloteissa, joissa mielenterveys- ja

päihdepalvelujen sairaanhoitajat työskentelevät terveyspalvelujen kiirevastaanotoilla. Kirkkonummella pilotti on käynnistynyt helmikuussa 2026, ja Lohjan kiirevastaanotolla vastaava pilotti käynnistyy, kun mielenterveys- ja päihdepalvelujen rekrytoinnit on saatu toteutettua. Yhteistyö kiirevastaanotoilla on jo tässä vaiheessa osoittautunut vaikuttavaksi ja monialaiseen palvelutarpeeseen vastaavaksi toimintatavaksi.

Pohdinta

Aloitteessa esitetään yleislääketieteen erikoislääkäreiden palkkaamista mielenterveys- ja päihdepalveluihin hoitamaan kyseisissä palveluissa asioivien asiakkaiden somaattisia sairauksia, jotta ne eivät jäisi hoidossa taka-alalle. Mielenterveys- ja päihdehäiriöitä sairastavilla asiakkailla voi olla muuta väestöä suurempi riski myös somaattisiin sairauksiin, minkä vuoksi niiden tunnistaminen ja huomioiminen hoidossa on tärkeää asiakkaan kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin kannalta. Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueella yhteisiin sosiaali- ja terveyspalveluihin kuuluvat sekä mielenterveys- ja päihdepalvelut että terveyspalvelut omina palvelulinjoinaan. Asiakkaat asioivat jo nykyisin mielenterveyteen liittyvissä kysymyksissä myös terveyskeskuslääkäreillä, samoin kuin muiden sairauksiensa hoidossa. Lääkärin tehtävänä on aina huomioida asiakkaan kokonaisterveydentila ja mahdolliset perussairaudet riippumatta siitä, missä palvelussa varsinainen hoito tai seuranta toteutuu. Somaattisten sairauksien hoito ja seuranta edellyttävät lääkärityöpanoksen lisäksi myös riittävää hoitajaresurssia.

Tällä hetkellä mielenterveys- ja päihdepalvelujen käytettävissä olevaa lääkäriresurssia ei voida kohdentaa somaattisten sairauksien hoitoon, eikä tähän tarkoitukseen ole osoitettavissa erillistä lisäresurssia uutena toimintona. Lääkärityön lisäksi toiminta edellyttäisi myös hoitajaresurssin vahvistamista somaattisten sairauksien seurantaa varten. Vaikka yleislääketieteen erikoislääkärin osaamisesta olisi hyötyä mielenterveys- ja päihdepalvelujen asiakkaiden somaattisten sairauksien hoidossa, yksittäisten lääkäreiden sijoittaminen erillisesti mielenterveys- ja

päihdepalveluihin voisi samalla lisätä palvelujärjestelmän pirstaleisuutta hyvinvointialueella.

Toimenpiteet

Aloitteessa tarkoitettua yleislääketieteen osaamista voitaisiin arvioida hyödynnettävän tarkoituksenmukaisesti myös mielenterveys- ja päihdeasiakkaiden tilapäismajoituksen yhteydessä. Käytännön kokemusten perusteella erityisesti asunnottomien mielenterveys- ja päihdeasiakkaiden perusterveydenhuollon palvelutarve on merkittävä, mutta heidän mahdollisuutensa saada tarvitsemansa somaattinen hoito ovat usein heikot. Tästä näkökulmasta jalkautuvan yleislääketieteen lääkäriresurssin tarvetta osana asunnottomien palveluja Länsi-Uudellamaalla voidaan pitää perusteltuna arvioida erikseen.

Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueella kehitetään parhaillaan omalääkärimallia, jonka arvioidaan parantavan nykyistä paremmin tilanteita, joissa mielenterveys- ja päihdepalveluissa todettu somaattinen sairaus tai oire edellyttää sujuvaa jatkohoitopolkua terveysasemapalveluihin tai potilaan tilanteen tuntevan yleislääkärin konsultaatiota. Omalääkärimallin sekä terveysasemapalvelujen ja mielenterveys- ja päihdepalvelujen välisen yhteistyön vahvistaminen tarjoaa kokonaisuutena kestävämmän ja tasalaatuisemman tavan turvata asiakkaiden sujuva hoitoon pääsy myös somaattisissa terveysasioissa.

15 Aloite: Määräraha-aloite takaisinsoittopalvelun parantamiseksi

(Valtuutettu Värmälä, jätetty 29.3.2026)

Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueen terveysasemapalveluissa on käytössä takaisinsoittojärjestelmä, jonka kautta ei ole mahdollista ilmoittaa ajanvarauksesta myöhästymistä tai muita ajanvaraukseen liittyviä asioita. Lunna-sovellus ei ole avuksi etenkään akuuteissa tilanteissa, koska lunnassa odotusaika työntekijän vastaamiselle voi olla jopa 30 min.

Edellä olevan perusteella esitän, että Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue varaa vuoden 2027 budjettiin määrärahoja takaisinsoittojärjestelmän parantamiseksi. Tavoitteena on, että takaisinsoittojärjestelmän kautta voi ilmoittaa muista asioista, jotka liittyvät varattuun aikaan. Toimenpiteiden tekemisessä huomioidaan kaikki takaisinsoittopalvelut.

Asiakaskokemuksen vastuuyksikön vastaus aloitteeseen:

Hyvinvointialue kiittää valtuustoaloitteesta, jossa nostetaan esiin keskeinen ja perusteltu kehittämistarve takaisinsoittopalvelun toiminnallisuuksien osalta. Aloitteessa kuvatut havainnot vastaavat hyvinvointialueella tunnistettuja kehityskohteita asiakasohjauksen ja hoitoon pääsyn sujuvoittamisessa.

Hyvinvointialue pitää aloitteen tavoitteita kannatettavina. Erityisesti mahdollisuus hoitaa takaisinsoittojärjestelmän kautta ajanvaraukseen liittyviä asioita – kuten myöhästymisilmoituksia ja muita muutoksia – on asiakaslähtöisyyttä parantava ja palvelun sujuvuutta lisäävä kehityssuunta. Lisäksi aloitteessa esiin nostettu tarve huomioida eri asiointikanavien (ml. digitaaliset palvelut kuten Lunna) toimivuus akuuteissa tilanteissa on hyvin perusteltu.
Hyvinvointialue edistää aloitteessa esitettyjä kehittämistavoitteita osana laajempaa asiakasohjauksen ja monikanavaisen asioinnin kehittämistä yhteistyössä kumppaneidensa kanssa.

Hyvinvointialueen toimenpiteet vuonna 2027

Hyvinvointialue toteuttaa vuoden 2027 aikana seuraavia toimenpiteitä takaisinsoitto- ja asiointipalveluiden kehittämiseksi:

1. Toiminnalliset kehittämistoimenpiteet

- Laajennetaan takaisinsoittopalvelun palveluita siten, että asiakkaat voivat ilmoittaa ajanvaraukseen liittyvistä muutoksista (esim. myöhästyminen, peruutus tai lisätiedot).
- Luodaan puhelinasiointiin läpileikkaavia periaatteita ja toimintamalleja kaikkiin pääpalveluihin.
- Yhtenäistetään terveysasemien toimintamalleja takaisinsoittopalvelun käytössä, jotta palvelukokemus on asiakkaille johdonmukainen.
- Kehitetään asiakasohjauksen prosesseja siten, että asiakas ohjautuu oikeaan palvelukanavaan yhdellä yhteydenotolla.
- Parannetaan ruuhkatilanteiden hallintaa ja priorisointia erityisesti akuutteihin yhteydenottoihin liittyen.

2. Teknologiset kehittämistoimenpiteet

- Kehitetään takaisinsoittojärjestelmää siten, että se tukee monipuolisempia asiointitarpeita sekä mahdollistaa asiointisyyn tarkemman määrittelyn.
- Kehitetään digitaalisia asiointikanavia erityisesti vasteaikojen ja käytettävyyden osalta yhteistyössä järjestelmätoimittajien kanssa.
- Arvioidaan ja pilotoidaan uusia ratkaisuja (esim. älykäs ohjaus, automaatio ja priorisointi), jotka tukevat takaisinsoittojen hallintaa ja lyhentävät odotusaikoja.

3. Seuranta ja vaikuttavuus

- Määritellään selkeät mittarit takaisinsoittopalvelun toimivuudelle (mm. vasteajat, asiakastyytyväisyys, käsittelyaika).
- Seurataan kehitystoimenpiteiden vaikutuksia säännöllisesti ja tehdään tarvittavia tarkennuksia.

Taloudellinen varautuminen

Hyvinvointialue varautuu aloitteessa esitettyihin kehittämistoimenpiteisiin vuoden 2027 talousarviossa. Kehittämistä toteutetaan vaiheittain, huomioiden sekä toiminnalliset että tekniset kehitystarpeet sekä yhteistyö kumppaneiden kanssa.

Yhteenveto

Hyvinvointialue jakaa aloitteessa esitetyn näkemyksen siitä, että takaisinsoittopalvelun kehittäminen on tärkeää palvelujen sujuvuuden ja asiakaskokemuksen parantamiseksi. Aloitteessa esitetyt kehityssuunnat ovat perusteltuja ja niiden edistämiseksi käynnistetään konkreettisia toimenpiteitä vuoden 2027 aikana.

16 Aloite: Määräraha-aloite työttömien terveystarkastuksien lisäämiseksi

(Valtuutettu Värmälä, jätetty 29.3.2026)

Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue on parantanut työttömien terveystarkastuksien toteuttamista. Muutoksien myötä asiakas voi itse hakeutua terveystarkastukseen. Lisäksi työllisyysalue voi ohjata asiakkaansa tarkastukseen.

Tavoitteena on, että terveystarkastuksiin pääsee nopeasti. Terveystarkastuksilla tavoitellaan työkyvyn jatkuvuuden varmistamista ja kuntoutustarpeen tunnistamista. Terveystarkastuksissa huomioidaan, että työttömyys on raskasta aikaa työttömälle.

Työttömän terveystarkastuksen saamisessa kriteerinä on, että henkilö ei ole käynyt terveystarkastuksessa 12 kuukauden aikana. Tällä kriteerillä vaikuttaa olevan työttömän hoidonjatkuvuutta ja terveystarkastuksien tavoitteita hankaloittava vaikutus.

Edellä olevan perusteella esitän, että Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue varaa vuoden 2027 budjettiin määrärahaa työttömien terveystarkastuksien lisäämiseksi siten, että yhdellä henkilöllä on mahdollista käydä tarkastuksessa useammin kuin kerran vuodessa.

Yhteisten sosiaali- ja terveyspalveluiden vastaus aloitteeseen:

Nykytila

Työttömien terveystarkastus on yksi yhdestätoista Hyte-indikaattoreista, joka määrittää hyvinvointialueen tuloksellisuutta väestön hyvinvoinnin ja terveyden edistämisessä. Hyte-kerrointa käytetään valtion Hyte-rahoituksen jaossa: osa rahoituksesta kohdennetaan sen mukaan, miten hyvin alueet suoriutuvat hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen indikaattoreissa. Tällä rahoituksella on myös Luvn:lle iso merkitys.

THL on määritellyt Hyte-kertoimessa huomioitavat indikaattorit tiettyjen kriteerien osalta. Toteutuneiden työttömien terveystarkastusten osuus lasketaan suhteessa alueen työttömien kokonaismäärään. Sen mukaan:

”Terveystarkastusten osalta tietylle vuodelle lasketaan ne palvelutapahtumat, joiden rekisteriin kirjattu käyntipäivämäärä on saman vuoden aikana. Samalle henkilölle huomioidaan enintään yksi terveystarkastus per vuosi per hyvinvointialue.”

Hyvinvointialueen ensisijaisena tavoitteena on tarjota työttömän terveystarkastus mahdollisimman monelle alueen noin 26 000 työttömälle. Suositus hyvinvointialueen ohjeissa on n. 1 terveystarkastus per vuosi. Mikäli tarkastuksen yhteydessä nousee esiin jatkopalvelujen tarve, hänet ohjataan tarvittavien palvelujen piiriin.

17 Aloite: määräraha-aloite koskien ympärivuorokautisen palveluasumisen ja yhteisöllisen asumisen paikkamäärän lisäämiseksi

(Valtuutettu Salovaara, jätetty 31.3.2026)

Kuten Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueen strategiassakin todetaan, yli 75-vuotiaiden määrä kasvaa nopeammin kuin muilla alueilla. 75-vuotiaiden määrä kasvaa vuosittain yli 1200 asukkaalla ja vuoteen 2040 mennessä ikääntyneiden määrä kasvaa yli 40 prosenttia.

Vaikka painopiste on kotiin vietävien palvelujen ja teknologian kehittämisessä, väestön ikääntyminen edellyttää myös riittävästi palveluasumispaikkoja.

Hali ry:n valtakunnallisen selvityksen mukaan 31.12.2025 Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueella 210 ihmistä odotti ympärivuorokautisen hoivan paikkaa. Tämä on kolmanneksi eniten kaikista hyvinvointialueista niin määrällisesti kuin suhteutettuna yli 85-vuotiaiden määrään hyvinvointialueella.

Sosiaalihuoltolain mukaan hyvinvointialueen on tarjottava ympärivuorokautisen palveluasumisen paikkaa viimeistään kolmen kuukauden kuluessa siitä, kun palvelutarve on todettu. Erityisen huolestuttavaa on se, että edeltävästi kuuden kuukauden ajanjaksosta jonottavien määrä on merkittävästi kasvanut. Kun samaan aikaan tiedetään, että Länsi-Uudellamaalla väestö ikääntyy voimakkaasti, tarve tulee lähivuosina ennemminkin lisääntymään kuin vähenemään.

Muutoslupauksen 6 mukaisesti on myös varmistettava, että ”Lisäämme yhteisöllistä asumista ja monipuolistamme näin asumisen palveluja. Ennakoimme myös muiden asumispalvelujen tarvetta.” Jotta asumispalveluissa voidaan siirtyä sujuvasti yksiköstä toiseen hoidon vaativuuden kasvaessa, yhteisöllistä asumista olisi tärkeää olla jatkossa tarjolla hyvinvointialueen jokaisessa kunnassa.

Esitän, että Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue lisää ympärivuorokautisen palveluasumisen ja yhteisöllisen asumisen paikkamäärää huomioiden väestön voimakkaan ikääntymisen sekä asumispalvelujen saatavuuden alueen jokaisessa kunnassa.

Ikääntyneiden palvelualueen vastaus aloitteeseen:

Ikääntyneiden palvelualueella arvioidaan jatkuvasti sekä yhteisöllisen asumisen että ympärivuorokautisen palveluasumisen riittävyyttä. Hyvinvointialueen investointiohjelma sisältää useita ikääntyneiden asumisen hankkeita mm. Espoo, Hanko, Kirkkonummi, Lohja ja Raasepori, joista osa on kapasiteettia lisäävää ja osa puolestaan korvaisi valmistuessaan pieniä tai elinkaarensa päässä olevia kiinteistöjä. Ensimmäisenä edellä mainituista kohteista on valmistumassa syksyllä 2026 Raaseporiin Liljedahlin kadun hoivakoti, mikä tulee sisältämään sekä yhteisöllistä asumista että ympärivuorokautista palveluasumista.

Hyvinvointialue tekee yhteistyötä kuntien ja yksityisten toimijoiden kanssa riittävän asumispalvelupaikkakapasiteetin ylläpitämiseksi niin, että kaavoituksessa huomioidaan asumispalvelupaikkatarpeet. Hyvinvointialue lausuu kunnille mahdollisista rakennushankkeista huomioiden, että alueelle syntyvä kapasiteetti varmistaa palvelujen riittävyyden alueella. Alueelle on vuoden 2026 aikana valmistunut tai on valmistumassa useampia ostopalveluyksiköitä, mikä turvaa aikaisempaa paremmin palveluasumisen riittävyyttä. Yhteisöllisen asumisen saatavuutta on varmistettu hankkimalla myös yhteisöllistä asumista yksityisiltä ostopalvelutuottajilta.

Paikkoihin odottajien määrää seurataan kunnittain. Asumispalvelua odottavien määrä on vähentynyt viime vuoden lopun tilanteesta ja odotusajat ovat lyhentyneet.

Vuosittain talousarviossa varataan määrärahaa niin, että se vastaa ikääntyneiden yhteisöllisen asumisen ja ympärivuorokautisen palveluasumisen tarvetta. Paikkojen tarvetta arvioidaan suhteessa ikääntyneen väestön määrän kehitykseen. Talousarvio vuodelle 2027 sisältää noin 30 paikan lisäyksen yhteisölliseen asumiseen ja noin 95 paikan lisäyksen ympärivuorokautiseen palveluasumiseen.

18 Aloite: koskien äitiyspakkauksen jakamista paperittomille perheille

(Valtuutettu Rodriguez, jätetty 24.2.2026)

Paperittomat ihmiset ovat haavoittuvaisessa asemassa yhteiskunnassa. Paperittomuus aiheuttaa erityisiä haasteita perheen raskaus-, vauva- ja pikkulapsiajalle. Paperittomilla ei tällä hetkellä ole virallista oikeutta äitiyspakkaukseen.

On paitsi inhimillistä, myös yhteiskunnan etu, että hyvinvointialue huolehtii alueensa lapsista heidän taustoistaan riippumatta, ja huolehtii, että jokainen elämä saa alueella turvallisen alun, jolta ponnistaa. Äitiyspakkauksen tarjoaminen paperittomille perheille takaa, että perheet saavat perustarvikkeet vauvan hoitoon ja saavat näin arvokasta tukea uuden elämän alkutaipaleelle.

Me allekirjoittaneet valtuutetut esitämme, että Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue tarjoaa tulevaisuudessa äitiyspakkauksen paperittomien perheiden vauvoille.

Perhe- ja vammaispalveluiden vastaus aloitteeseen:

Suomessa äitiyspakkauksen kustantaa Kela (Kansaneläkelaitos) valtion varoista. Se on sosiaaliturvaetuus, joka kuuluu raskaana olevalle tai adoptioäidille, joka asuu Suomessa ja jonka raskaus on kestänyt vähintään 154 päivää. Äitiyspakkauksen sijasta voidaan valita myös rahasumma. Kela ei myy äitiyspakkausta, sillä se ei ole kaupallinen tuote.

Paperittomien asiakkaiden määrää on vaikea arvioida. Myös paperittoman asiakkaan määritelmä vaihtelee. Paperittomia ovat usein haavoittuvassa asemassa olevat asiakkaat, mutta myös esimerkiksi kansainvälinen opiskelija, joka tulee raskaaksi Suomessa ja, jolta ei löydy Kela:n hyväksymää hoito-oikeustodistusta, voidaan todeta

paperittomaksi. Asiakkaan status paperittomasta voi usein myös muuttua raskausaikana.

Tällä hetkellä Espoon neuvoloissa on tarjolla Global Clinic:in koostamia äitiyspakkauksia paperittomille asiakkaille. Global Clinic tarjoaa näitä satunnaisesti neuvoloihin, joissa tiedetään olevan paljon maahanmuuttajataustaisia asiakkaita.

Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueella toimivat kiireelliset sosiaalipalvelut paperittomille, jossa sosiaalityöntekijä tai sosiaaliohjaaja arvioi asiakkaan palvelutarpeen ja ohjaa asiakasta tarvittaessa hakemaan kiireellistä toimeentulotukea Kelasta sekä neuvoo muista palveluista. Tarvittaessa voidaan tehdä päätös välttämättömästä taloudellisesta tuesta tai majoituksesta. Näin turvataan yhdenvertaisesti perusedellytykset alueen asukkaille sekä raskauden aikana, että syntymän jälkeen.