



Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen talousarvio 2026 ja taloussuunnitelma 2026-2028

Aluevaltuusto 9.12.2025



Vantaan ja Keravan hyvinvointialue
Vanda och Kervo välfärdsområde

1	Hyvinvointialueet ja valtion ohjaus.....	6
1.1	Talousarvion lainsäädännöllinen viitekehys	6
1.2	Talouden kehitysnäkymät	8
1.3	Hyvinvointialueiden rahoitus.....	9
1.4	Valtion ohjauksen työkalut hyvinvointialueen kovaan ohjaukseen	10
1.5	Alijäämän kattamisvelvoite	12
1.6	Raportointivelvoite.....	13
2	Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen organisoituminen ja toimintaympäristö	14
2.1	Hyvinvointialueen organisaatio ja riskien hallinta.....	14
2.2	Toimintaympäristö ja sen keskeiset muutokset.....	17
2.3	Hyvinvointialueen strategiakokonaisuus.....	22
2.4	Henkilöstö.....	23
2.5	HUS-yhtymä.....	24
3	Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen talouden reunaehdot.....	26
3.1	Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen rahoitus.....	26
3.2	Talousarviokokonaisuuden muodostuminen	27
3.3	Uudistusohjelma.....	29
4	Talousarvio ja -suunnitelma 2026–2028.....	30
4.1	Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen palvelutoiminta.....	30
4.2	Käyttötalous- ja tuloslaskelmaosa	32
4.2.1	Toimintatuotot.....	34
4.2.2	Toimintakulut.....	35
4.3	Erikoissairaanhoido	38
4.4	Konsernipalvelujen toimiala	40
4.5	Lapsiperheiden ja aikuissosiaalityön palvelujen toimiala.....	47
4.6	Vammaisten ja vanhusten palvelujen toimiala	55
4.7	Terveydenhuollon palvelujen toimiala	64
4.8	Keski-Uudenmaan pelastuslaitos	72
5	Investointiosa.....	78
5.1	Taloussuunnitelmakaudella 2026–2028 käynnissä olevat hyväksytyt investoinnit	78
5.2	Investointisuunnitelmaesitys 2027–2030.....	79
6	Rahoitusosa.....	81
6.1	Rahoituslaskelman rakenne ja sisältö	81
6.2	Hyvinvointialueen rahoitustoimi ja rahoituksen riskien hallinta.....	83
LIITE 1.	Vantaan ja Keravan hyvinvointialue: Sitovat toiminnan tavoitteet 2025	85

Hyvinvointialuejohtajan katsaus

Vantaan ja Keravan hyvinvointialue (VAKE) keskittyy parantamaan vastuullaan olevia sosiaali- ja terveydenhuollon peruspalveluja sekä pelastuksen ja ensihoidon palveluja vuonna 2026. VAKE on jo osoittanut, että se kykenee ja haluaa vastata vaikeisiinkin haasteisiin. Aiemmin asetetut keskeiset tavoitteet – palveluihin pääsyn parantaminen ja henkilöstötilanteen kohentaminen – ovat edenneet ja ohjaavat edelleen kehittämistä.

Hyvinvointialueelle periytyi covid-19-pandemian jälkeen merkittävä palveluvelka. Alkuvuosien rahoitusvajausta, inflaatio ja hyvinvointialueindeksin jääminen jälkeen kustannustason noususta sekä kansainväliset kriisit loivat haastavan lähtökohdan. Näistä huolimatta VAKE on rakentanut vakaata ja toimivaa palvelujärjestelmää, joka turvaa kansalaisten hyvinvoinnin ja palvelujen jatkuvuuden, luo vakausta ja luottamusta sekä mahdollistaa sosiaalisesti eheän yhteisön rakentamisen.

Vuonna 2026 toimintaympäristö pysyy vaativana. Osa hyvinvointialueista on joutunut valtion asettamaan arviointimenettelyyn, jossa niiden itsehallintoa kavennetaan. Tässä tilanteessa VAKEn oma kyky toimia johdonmukaisesti ja vastuullisesti korostuu entisestään.

Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen organisaation perusta on tehty hyvin. VAKEn valmistelun alkuvaiheesta lähtien olemme kiinnittäneet erityistä huomiota siihen, ettei kyse ole pelkästään hallinnollisesta muutoksesta, vaan myös organisaation ja sen kyvykkyyksien kehittämisestä alueen erityispiirteet huomioiden. On ollut tärkeää huolehtia siitä, että jokainen työntekijämme pysyy mukana muutoksessa. Mikään organisaatiomalli ei saa olla pysyvä. Vuoden 2025 aikana toteutimme laajan arvion organisaatorakenteestamme ja johtamisjärjestelmäämme. Arvioinnin perusteella madalsimme ja kavensimme organisaatiotamme. Johtamisportaita on nyt kuusi. Aikuissosiaalityön ja vammaispalvelujen tehtävät siirrettiin lasten, nuorten ja perheiden palvelujen toimialalle sekä vanhuspalvelujen toimialalle. Uudistuksen myötä ensimmäisestä tuli lapsiperheiden ja aikuissosiaalityön palvelujen toimiala ja jälkimmäisestä vammaisten ja vanhusten palvelujen toimiala. VAKEn organisaatio on nyt entistä paremmin varautunut vastaamaan tulevaisuuden tarpeisiin: toimintojen integraatio ja palvelujen selkeämpi johtaminen parantavat laatua ja tuottavuutta. Myös poliittista päätöksenteko-organisaatiota selkeytettiin ja tiivistettiin edellisen valtuustokauden aikana.

Olemme siis onnistuneet monessa, hoitoon ja palveluihin pääsy on parempaa kuin hyvinvointialueelle siirryttäessä, erikoissairaanhoidon käyttö on tarkoituksenmukaisempaa, vanhusten hoiva ja hoitoketju toimivat hyvin, terveysasemille pääsee paremmin, jne. Vakanssit ovat täynnä ammattitaitoisia työntekijöitä palvelemissa asukkaitamme. VAKEn tarina on vasta alussa. Meillä on edelleen palveluita, joissa meidän täytyy onnistua vielä paremmin.

Ensimmäisen kahden vuoden aikana Vantaan ja Keravan hyvinvointialueelle kertyi yli 160 miljoonan euron alijäämä. Vuonna 2025 onnistuimme kääntämään tilanteen ja teimme lähes 50 miljoonan euron ylijäämän. Siitä huolimatta talousarviovuoden 2026 alkaessa kumulatiivinen alijäämä on edelleen merkittävä – yli 110 miljoonaa euroa, joka on katettava valtion edellyttämässä aikataulussa. VAKE on alusta alkaen hahmottanut talouden realistisen tilannekuvan ja tunnistanut sekä lyhyen aikavälin kriittisen tilanteen että pidemmän aikavälin haasteet rahoituksen riittämättömyydestä kattaa kasvava palvelutarve ilman konkreettisia toimia palvelujen uudistamisessa, tuotantotapojen valinnoissa, ja jopa palvelujen ensisijaistamisessa. Väestön ja palvelutarpeen kasvaessa resurssien lisäys ei ole realistinen vaihtoehto, vaan ainoa mahdollisuus on tuottavuuden ja vaikuttavuuden parantaminen uudistusohjelman mukaisesti. Tämä edellyttää tietoon perustuvia päätöksiä ja niiden toimeenpanoa.

Vuonna 2026 Vantaan ja Keravan hyvinvointialue jatkaa palveluiden uudistamista. VAKEn uudistusohjelma vuosille 2023–2030 on hyväksytty, ja sen avulla palvelurakenteita sekä toimintamalleja uudistetaan jatkuvasti palveluiden vaikuttavuuden ja jatkuvuuden parantamiseksi. Ohjelman keskeisinä tavoitteina ovat asukkaiden palvelutarpeisiin vastaaminen sekä tuottavuuden parantaminen. Vuosittainen 2 prosentin tuottavuustavoite suhteessa palvelutarpeen kasvuun on keskeinen osa ohjelmaa. Vuodelle 2026 tämä tarkoittaa 26 miljoonan euron tuottavuustavoitetta, joka on sisällytetty talousarvioon. Ohjelmaan sisältyy yhteensä noin 300 miljoonan euron arvosta tuottavuustoimia, jotka pyritään saavuttamaan vuosikymmenen loppuun mennessä. Uudistusohjelman keskeisinä työkaluina ovat mm. henkilöstön saatavuuden ja työkyvyn johtamisen kokonaisuus, tuotantotapa-analyysieihin perustuvat palvelujen järjestämisen tavan muutokset, ostopalvelujen optimointi ja vähentäminen, vuokratyöstä luopuminen, digitaalisten ratkaisujen ja tekoälyn tehokkaampi käyttö sekä hukan vähentäminen kaikessa tekemisessä. Kaiken uudistumisen keskiössä on kuitenkin aina viime kädessä sitoutunut henkilöstö, hyvä johtaminen ja arvoihimme pohjautuva kulttuuri.

VAKEn eri toimialoille ja palvelualueille on asetettu kunnianhimoisia asiakastavoitteita mittareineen. Niiden toteutumista seurataan osana talousarvion ja strategian seurantaprosessia sekä hyvinvointialueen vuosikelloa. Tavoitteiden lisäksi VAKE etsii jatkuvasti uusia tapoja toimia paremmin, asiakaslähtöisemmin ja kustannusvaikuttavammin. Tässä työssä huipputasovertailu muiden hyvinvointialueiden onnistumisiin on tärkeää. Esimerkiksi omalääkärimallia kehitetään ja testataan myös useilla muilla alueilla. Vanhusten kotihoitoon tuodaan yhä enemmän älykkäitä teknologiaratkaisuja. Kuntouttavaan hoivaan haetaan vielä tehokkaampia ja vaikuttavampia muotoja. Tekoälyä hyödynnetään vastaanottilanteiden seurannassa ja sairauskertomusten laadinnassa. Perhekeskustoimintamallin avulla pyritään vähentämään lastensuojelutarvetta ja puuttumaan varhaisessa vaiheessa perheiden monimutkaistuviin ongelmiin. Vammaispalveluissa digitaaliset ratkaisut tukevat vammaisten henkilöiden osallisuutta uudella tavalla. Pelastustoimessa palojen ehkäisyyn kehitetään älykkäitä paloilmamaisia. Näitä ratkaisuja seurataan tarkasti, mutta seuranta ei riitä – meidän on otettava hyviksi todetut uudet toimintamallit nopeasti käyttöön ja sisällytettävä ne osaksi uudistustoimia.

Viime vuonna kolme hyvinvointialuetta joutui arviointimenettelyyn, jonka arvioidaan kestävän noin vuoden. Näiden alueiden itsehallinnollista asemaa kavennetaan ja niiden toimintaa ohjataan valtion toimesta. VAKEn asukkaiden etu on, että hoidamme taloutemme ja palvelutasomme niin vastuullisesti, ettei meille synny vastaavaa tilannetta. Itsehallinto – eli valta ja vastuu omien asioiden päätöksenteosta – on meille keskeisen tärkeää. Meillä on mahdollisuus käydä laajaa, kansalaislähtöistä keskustelua palvelujen kehittämisestä, painopisteistä ja priorisoinneista. Kansalaislähtöisyys ilmenee muun muassa vaikuttamistoimielinten, asukastilaisuuksien, yhteiskehittämisen sekä valtuuston aktiivisen roolin kautta. Keskustelun on oltava avointa ja läpinäkyvää, jotta sosiaalinen oikeudenmukaisuus palvelujen järjestämisessä toteutuu. On hyvä muistaa, että asukkaiden oikeuksien toteutuminen ja palveluvelvoitteiden täyttäminen on sekä valtion että hyvinvointialueiden yhteinen intressi. Onnistumisemme edellyttää, että pidämme kiinni suunnitelmistamme ja toimeenpanemme niitä tarmokkaasti – meidän on uskallettava olla edelläkävijä.

Vuonna 2025 osa hyvinvointialueista haki rahoituslain 11 §:n mukaista lisärahoitusta, mutta toiseksi kaikki lisärahoitushakemukset on valtion toimesta hylätty. Hyvinvointialueilla on ensimmäisten toimintavuosien aikana ollut vaikeuksia sopeuttaa toimintaansa valtion varsin tiukkaan talousraamiin, mistä osoituksena on lukuisa määrä valituksia ja kanteluita mm. rahoituspäätöksistä. Luottamusilmapiirin parantuminen olisi kuitenkin kaikkien etu tämän julkishallinnon suurimman reformin onnistumiseksi. Vantaan ja Keravan hyvinvointialue on ollut edelläkävijä dialogissa valtion kanssa. Vuonna 2024 haimme lisärahoitusta ja perustelimme rahoitushakemusta VAKEn erityispiirteillä.

Kahden ensimmäisen vuoden rahoituspuutteiden taustalla oli syitä, joihin VAKE ei voinut vaikuttaa, ml. siirtyneen rahoituksen alimääräisyys ja sosiaalihuollon riittämätön rahoitus, josta meillä oli Aalto-yliopiston riippumaton lausunto. Tuolloin oli nähtävissä, että lisärahoitusta ei myönnetä, jos alue pystyy hoitamaan palvelut alijäämää tehden mutta samalla esittämään uskottavan taloussuunnitelman. Esitimme valtiolle, että pystymme kattamaan alijäämät vuoteen 2028 mennessä ja ylläpitämään ja jopa parantamaan palvelutasoa.

Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen vuoden 2026 talous on tasapainossa. Valtion yleiskatteisella rahoituksella ja maksu- ja muilla tuotoilla järjestämme lakisääteiset palvelut asukkaiden tarpeen mukaisesti ja teemme ylijäämää siten, että kumulatiiviset alijäämät on katettu vuoteen 2028 mennessä. Lainsäätäjä on tunnistanut VAKEn ponnistelut ja tulee antamaan VAKElle tarvittavan kahden vuoden lisäajan alijäämien kattamiseksi vuoteen 2028 mennessä. Hyvinvointialueen tulee talouden tasapainotuksen lisäksi pystyä huolehtimaan palveluvelvoitteestaan ja ylläpitämään palvelutaso. Tämä valtion myöntämä harkinnanvarainen lisäaika alijäämien kattamisessa tarkoittaa, että valtio siis joustaa alkuperäisestä lain velvoitteesta. Tekemällä asiat riittävän hyvin ja onnistumalla tämän taloussuunnitelman tavoitteissa, emme jatkossa joudu tilanteeseen, jossa meidän pitäisi pelätä, että rikkoisimme lakia. Alijäämien kattaminen ja hallinnassa oleva ylijäämäinen talous ovat edellytyksiä sille, että voimme tulevaisuudessa vähentää viime vuosina (jo kunta-aikana) syntynyttä investointi- ja kehittämisvelkaa.

Hyvinvointialueiden yleiskatteinen rahoitus vuonna 2026 on valtakunnallisesti noin 27,1 miljardia euroa (nousu edellisvuodesta 3,4 %). Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen osuus tästä on noin 1,3 miljardia euroa (nousu edellisvuodesta 5,0 %). Vaikka VAKEn rahoitus kasvaa, taloudellinen liikkumavara on edelleen kapea, sillä rahoituksen kasvusta suuri osa kuluu aiempien vuosien alijäämien kattamiseen.

Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen erikoissairaanhoidon palvelut tuottaa HUS-yhtymä. Uudenaan erillISRatkaisu erottaa meidät muusta maasta, ja viime vuosina erikoissairaanhoidon saatavuus ja laatu ovat kehittyneet alueellamme jopa paremmin kuin muualla. ErillISRatkaisun ansiosta erikoissairaanhoidon kustannuksista saadaan tarkempi kokonaiskuva, ja data voidaan hyödyntää tietojohdattamisessa ja ohjauksessa tehokkaammin kuin tilanteessa, jossa HUSin toiminnot olisivat osa hyvinvointialuetta. Perustason palveluiden ja erikoispalveluiden integraatioon on kiinnitetty erityistä huomiota, ja se toteutuu operatiivisen tason yhteistyön ja sopimisen avulla. VAKE on budjetoinut HUSille riittävän määrärahan, jotta erikoissairaanhoidon palvelut turvataan alueemme asukkaille.

Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen haki lisärahoitusta, koska nykyinen rahoitusmalli ei kohtelee hyvinvointialuetta oikeudenmukaisesti sosiaalihuollon rahoituksessa. VAKE haluaa edelleen aktiivisesti vaikuttaa sosiaali- ja terveydenhuollon rahoitusmallin kehittämiseen valtakunnallisesti. On ratkaisevan tärkeää, että rahoitus heijastaa alueellista palvelutarvetta oikeudenmukaisesti ja todellisuutta vastaavasti – erityisesti sosiaalihuollon osalta. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä mittaava hyte-kerroin, johon hyvinvointialue voi vaikuttaa vain osittain ja sen perusteella saatava rahoitus, on VAKElle alhainen verrattuna moneen muuhun alueeseen. Alueellamme on huomattava määrä ihmisiä, jotka tarvitsevat apua arjessa selviytymiseen, asumiseen ja toimeentuloon, mutta rahoitus ei ota tätä riittävästi huomioon. Vaikka olemme viime vuosina saaneet terveydenhuollon tietopohjan kattavaksi ja ajantasaiseksi, se ei ole riittänyt korjaamaan tilannetta sosiaalihuollon osalta. Jotta rahoitus kohdistuu oikein, on välttämätöntä kehittää mittareita, jotka kuvaavat avuntarvetta tarkemmin ja kokonaisvaltaisemmin – esimerkiksi toimeentulotukea saavien määrä olisi konkreettinen ja realistinen indikaattori siitä, missä palveluja todella tarvitaan.

Vantaan ja Keravan hyvinvointialue on koko olemassaolonsa ajan parantanut mainettaan. Olemme kiinnostuksen kohteena – välillä ”kapinallisina”, välillä valtion ”mallioppilaina” ja suoranaissina ”ihmeinä”. Olemme onnistuneet vaikeuksista huolimatta ylläpitämään positiivista ilmapiiriä ja parantamaan organisaatiokulttuuriamme. Työnantajamainemme on hyvä, ja meille halutaan töihin. Henkilöstön työhyvinvointi ja pitovoima ovat yhä tärkeämpiä, sillä kasvava palvelutarve on hoidettava nykyisellä henkilöstömäärällä. Jatkamme siksi toimenpiteitä työhyvinvoinnin ja työolosuhteiden parantamiseksi. Uskon, että työnantajakuvamme vahvistuu, kun toimimme arvojemme – oikeudenmukaisuuden, vastuullisuuden ja rohkeuden – mukaisesti. Haluamme olla työpaikka, jossa lisätään joustavuutta, hyödynnetään osaamista ja tarjotaan mahdollisuuksia kehittymiseen ja onnistumisen kokemuksiin.

Hyvinvointialueemme ei toimi tyhjiössä – onnistumisemme perustuu tiiviiseen, luottamukselliseen ja tavoitteelliseen yhteistyöhön alueemme kaupunkien ja muiden kumppaneiden kanssa. Meitä yhdistää sama väestö, samat ihmiset ja heidän hyvinvointinsa. Vantaan ja Keravan hyvinvointialue sekä Vantaan ja Keravan kaupungit kantavat yhdessä vastuuta asukkaidensa arjesta ja palveluista.

Suomalainen yhteiskunta – mukaan lukien kunnat, kaupungit ja muut viranomaiset – opettelee yhä toimimaan hyvinvointialueiden kanssa. Neuvoteltavia asioita ja rakenteita on edelleen paljon, mikä tekee yhteistyöstä paitsi tärkeää, myös välttämätöntä. Yhteistyön kaupunkien kanssa on oltava saatavilla, toimivaa ja ennen kaikkea asiakaslähtöistä kaikilla tasoilla ja kaikissa yhteisissä asiakkuuksissa. Luottamusta rakentavat avoimuus, selkeä vastuunjako, toimivat yhteistyörakenteet sekä yhteinen tilannekuva, joka pohjautuu yhdessä tuotettuun ja jaettuun tietoon. On tärkeää, että pidetään kiinni jo toimivista yhteistyörakenteista. Mikäli luodaan uusia rakenteita tai neuvotellaan vanhoista, on tärkeää, että se tehdään kaikkien osapuolien puolelta ammattimaisesti ja hyvántahtoisesti – *in good faith*.

Kaupunkien lisäksi VAKE toimii tiiviissä yhteistyössä yksityisen ja kolmannen sektorin toimijoiden kanssa. Tavoitteenamme on olla kaikille sidosryhmillemme hyvä ja luotettava kumppani – avoin, ratkaisukeskeinen ja rakentava toimija. Haluamme olla yhteistyön esikuva. Itsehallinnollisena alueena meille kuuluu vahva velvollisuus hoitaa perustehtävämme – asukkaidemme hyvinvoinnin ja palvelujen turvaaminen – mahdollisimman hyvin, samalla rakentaen yhteistyötä osana laajempaa yhteiskuntaa.

Vantaan ja Keravan hyvinvointialueella tehdyt päätökset vaikuttavat suoraan ihmisten arkeen – siihen, miten helposti saa apua, miten palvelut toimivat ja miten hyvinvoinnin ja terveyden erot kaventuvat eri väestöryhmien välillä. Rakennetaan yhdessä oikeudenmukaisempi, toimivampi ja kestävämpi hyvinvointialue.

Tehdään VAKEsta yhdessä Suomen paras hyvinvointialue!

Timo Aronkytö

Vantaan ja Keravan hyvinvointialuejohtaja

1 Hyvinvointialueet ja valtion ohjaus

Vantaan ja Keravan hyvinvointialue on yksi Suomen 21 hyvinvointialueesta, jotka aloittivat toimintansa 1.1.2023 sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämisvastuun siirtyessä kunnilta ja kuntayhtymiltä hyvinvointialueille.

Hyvinvointialueiden ohjaus perustuu hyvinvointialueesta annettuun lakiin (611/2021), ja siitä vastaavat ministeriöt. Valtion ohjaus perustuu yhdenmukaiseen ja vertailtavaan tietopohjaan ja kohdistuu hyvinvointialueen järjestämistehtäviin. Ohjauskeinoina ovat säädös-, resurssi- ja informaatio-ohjaus sekä näiden yhdistäminen uusilla tavoilla (niin kutsuttu hybridiohjaus). Valtion ohjaus on suunniteltu prosessiksi, joka sisältää toistuvan vuosikierron. Kaikki hyvinvointialueet käyvät vuosittain ohjausneuvottelut, joissa tarkastellaan alueen toimintaa ja taloutta kokonaisuutena. Vuoropuhelua ministeriöiden ja alueiden välillä tapahtuu myös hyvinvointialueneuvottelukunnassa, jossa Vantaan ja Keravan hyvinvointialuetta edustaa hyvinvointialuejohtaja. Kokonaisvastuu hyvinvointialueiden ohjauksen yhteensovittamisesta on annettu valtiovarainministeriön tehtäväksi.

1.1 Talousarvion lainsäädännöllinen viitekehys

Hyvinvointialuelain (611/2021) 115 § mukaan talousarviossa tulee ottaa huomioon hyvinvointialuekonsernin talouden vastuut ja velvoitteet. Taloussuunnitelma on laadittava siten, että se on tasapainossa tai ylijäämäinen viimeistään toisen talousarviovuotta seuraavan vuoden päättyessä. Hyvinvointialueen taseeseen kertynyt alijäämä tulee kattaa enintään kahden vuoden kuluessa tilinpäätöksen vahvistamista seuraavan vuoden alusta lukien. Tässä määräajassa tulee kattaa myös talousarvion laadintavuonna tai sen jälkeen kertynyt alijäämä. Taloussuunnitelmassa hyväksytään hyvinvointialueen ja hyvinvointialuekonsernin toiminnan ja talouden tavoitteet. Tavoitteiden on toteutettava hyvinvointialuestrategiaa.

Hyvinvointialueen viranhaltijoiden on virkavastuullaan esiteltävä ja valmisteltava kunkin vuoden loppuun mennessä aluevaltuuston hyväksyttäväksi seuraavan vuoden talousarvio ja taloussuunnitelma kolmeksi tai useammaksi vuodeksi. Talousarviota valmistellessaan vastuuviranhaltijoiden on huolehdittava yhtäältä sellaisen talousarvion laatimisesta, joka mahdollistaa lakisääteisten palveluiden toteuttamisen ja toisaalta sellaisesta taloussuunnitelmasta, jolla vääjäämättä kertyvä alijäämä saadaan katettua.

Hyvinvointialueen on otettava huomioon palvelujen järjestämistä ja hyvää hallintoa määrittävät määräykset talouden tasapainottamisvelvollisuuden rinnalla. Sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämisvastuullisena hyvinvointialueelta edellytetään yhtä aikaa siihen kohdistuvien velvoitteiden ja keskenään kilpailevien muiden juridiseettisten odotusten täyttämistä. Itsehallinnollisena alueena hyvinvointialueen on toteutettava kyseessä olevat velvoitteensa tasapuolisesti, toimivaltansa lain mukaan yksinomaan hyväksyttäviin tarkoituksiin käyttäen. Viranomaisen toimien on oltava myös puolueettomia ja oikeassa suhteessa tavoiteltuun päämäärään nähden ja suojattava oikeusjärjestyksen perusteella oikeutettuja odotuksia.

Hyvinvointialueen jäsenellä on oikeus odottaa, että hyvinvointialue vastaa sen ensisijaisena tehtävänä sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämistä määrävissä laeissa annetuista perusvelvoitteista. Suhteellisuusperiaatteen mukaista ei ole, että järjestämistä vastuun piiriin kuuluvia palveluita tulkitaan entistä suppeammin vain talouteen kohdistuvan lainsäädännön nojalla. Perustuslaki (731/1999, 19 §) velvoittaa julkisen vallan turvaamaan, sen mukaan kuin lailla tarkemmin säädetään, jokaiselle riittävät sosiaali- ja terveystalvet ja edistämään väestön terveyttä. Julkisen vallan on myös tuettava perheen ja muiden lapsen huolenpidosta vastaavien mahdollisuuksia turvata lapsen hyvinvointi ja yksilöllinen kasvu.

Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain (612/2021) 8 §:n mukaan hyvinvointialue vastaa sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä alueellaan ja on järjestämistä vastuussa asukkaidensa sosiaali- ja terveydenhuollosta. Sama lainkohta velvoittaa hyvinvointialuetta järjestämään riittävän osaamisen, toimintakyvyn ja valmiuden vastata sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä ja huolehtimaan asukkaidensa palvelutarpeen mukaisesta sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen saatavuudesta kaikissa tilanteissa. 7 §:n mukaan hyvinvointialueen on edistettävä asukkaidensa hyvinvointia ja terveyttä. Hyvinvointialueella on ensisijainen vastuu hyvinvoinnin ja terveyden edistämisestä siltä osin kuin tämä tehtävä kytkeytyy hyvinvointialueen muihin lakisääteisiin tehtäviin. Hyvinvointialueen tulee vastata myös pelastustoimen järjestämisestä pelastustoimen järjestämisestä annetun lain (613/2021) mukaisesti ja varmistettava pelastustoimen palvelujen saatavuus, laatu ja vaikuttavuus.

Hyvinvointialueen tulee vastata siitä, että se täyttää esimerkiksi sosiaalihuoltolain (1301/2014), terveydenhuoltolain (1326/2010) ja lastensuojelulain (417/2007) asettamat henkilöstömitoitukseen kohdistuvat velvoitteet. Näiltä osin lainsäädäntö antaa niin asiakkaille kuin hyvinvointialueen henkilöstöllekin oikeutetun odotuksen siitä, että hyvinvointialue järjestää riittävän määrän riittäviä sosiaali- ja terveystalvet antavia työntekijöitä palvelukseensa. Tämän lisäksi pelastusalan sekä sosiaali- ja terveydenhuollon erityislainsäädäntö asettaa hyvinvointialueelle vasteaikoja, joiden vastaisesta toiminnasta asiakkaalla ja jäsenellä on oikeus käyttää oikeussuojakeinoja hyvinvointialuetta kohtaan. Hyvinvointialueen on huomioitava hyvinvointialueen jäsenen ja asiakkaan lisäksi ensi sijassa myös työntekijänsä. Työturvallisuuslaki (738/2022) velvoittaa hyvinvointialuetta huolehtimaan työnantajana työntekijän turvallisuudesta työssä. Työnantajana hyvinvointialueen tulee suunnitella työ siten, ettei se aiheuta työntekijälle haittaa, eikä vaaraa psyykkisesti tai fyysisesti. Tämä koskee myös työssä kuormittumista.

Hyvinvointialueen rahoitus perustuu lainsäädännön takia suurelta osin valtion rahoitukseen ja vain pienin osin asiakas- ja käyttömaksuihin. Kuitenkin, mikäli esimerkiksi aluehallintovirasto määrää hyvinvointialueelle uhkasakon täytäntöönpantavaksi, tästä vastaa hyvinvointialue.

Talousarviota ja -suunnitelmaa laatiessaan, kuten muitakin lakisääteisiä velvoitteita toteuttaessaan, on keskityttävä ensi sijassa siihen kohdistuvista velvoitteista vastaamiseen. Valtion on puolestaan turvattava hyvinvointialueelle rahoitus pohja, joka ei muun ohella vaaranna perustuslain 19 §:n 3 momentissa tarkoitettuja riittäviä sosiaali- ja terveystalvet tai perustuslain 7, 15 ja 20 § perusoikeuksiin liittyvää pelastustoimen palvelujen järjestämistä. Hyvinvointialueella on oikeus saada ja tarvittaessa velvollisuus hakea lisärahoitusta hyvinvointialueiden rahoituksesta annetun lain (617/2021) 11 §:ssä tarkoittamalla tavalla. Velvoite edellä mainittujen perusoikeuksien turvaamisesta on kohdistettu

perustuslailla julkiselle vallalle: julkisen vallan on turvattava perusoikeuksien ja ihmisoikeuksien toteutuminen.

1.2 Talouden kehitysnäkymät

Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen talous, kuten hyvinvointialueiden talous yleisesti, toteutuu osana valtion taloutta. Valtiovarainministeriö laatii katsauksia talouden tilannekuvaan ja tulevaisuuden näkymiin ja näiden katsausten ennustekyky on ollut melko hyvä ja tätä talousarviota laadittaessa on käytetty viimeisintä saatavilla ollutta katsausta syksyltä 2025. Kansantalouden tilannekuva on hyvinvointialueen näkökulmasta äärimmäisen tärkeä, sillä se kertoo siitä, millaiset mahdollisuudet valtiolla on pitkällä tähtäimellä rahoittaa hyvinvointialueiden toimintaa.

Suomen talouden kehityksessä on nähtävissä varovaisen myönteisiä merkkejä, vaikka toimintaympäristöä leimaa edelleen epävarmuus ja rakenteelliset haasteet. Bruttokansantuote kääntyi viime vuonna kasvuun 0,4 prosentin vuosivauhdilla, ja talouden toipumisen odotetaan jatkuvan lähivuosina. Vuonna 2025 BKT:n ennustetaan kasvavan 1,0 prosenttia, ja kasvu vahvistuu 1,4 prosenttiin vuonna 2026 sekä 1,7 prosenttiin vuonna 2027. Talouskasvun taustalla vaikuttavat inflaation hidastuminen, korkotason lasku ja ansiotuloverotuksen keveneminen, jotka yhdessä parantavat kotitalouksien ostovoimaa ja tukevat kulutuksen elpymistä. Investointien kasvu on erityisen voimakasta energiasiirtymän ja puolustushankkeiden myötä, ja rakentamisen sekä palvelualojen toipuminen vahvistavat talouden pohjaa.

Inflaatio on hidastunut selvästi, ja kuluttajahintojen nousu on pysymässä maltillisena. Vuonna 2025 inflaation arvioidaan olevan 0,4 prosenttia, ja vuosina 2026–2027 noin 1,4–1,9 prosenttia. Hintojen nousua hillitsevät energian ja omistusasumisen hintojen lasku sekä korkojen aleneminen, mutta arvonlisäveron ja muiden välillisten verojen korotukset nostavat hintoja erityisesti kuluvana vuonna. Palveluiden hintojen nousu on hieman keskimääräistä nopeampaa, mikä johtuu erityisesti hyvinvointialueiden palvelumaksujen korotuksista ja palkkaohjelmien vaikutuksesta.

Työllisyys on edelleen heikolla tasolla, ja työttömyysaste nousee vuonna 2025 9,4 prosenttiin. Vantaan ja Keravan alue erottuu negatiivisesti ja alueella työttömyysaste on jo nyt noin 13 %. Valtiovarainministeriön ennusteessa työllisyysasteen odotetaan kuitenkin kääntyvän nousuun vuosina 2026–2027 talouskasvun ja hallituksen työllisyystoimien myötä, jolloin työllisyysaste nousee 72,6 prosenttiin ja työttömyysaste laskee 8,4 prosenttiin vuonna 2027.

Julkisen talouden näkymät ovat edelleen haastavat. Julkisyhteisöjen alijäämä syveni vuonna 2024 4,5 prosenttiin suhteessa BKT:hen, ja velkasuhde nousi 82 prosenttiin. Vuonna 2025 alijäämän odotetaan paranevan hieman sopeutustoimien ja talouden elpymisen myötä, mutta suuret puolustusinvestoinnit, hoiva- ja hoitomenot sekä velanhoidokustannukset kasvattavat menoja. Julkisyhteisöjen alijäämän arvioidaan olevan 4,3 prosenttia BKT:sta vuonna 2025 ja pienenevän 3,6 prosenttiin vuonna 2026. Velkasuhde kasvaa lähes 87 prosenttiin vuonna 2025, vakiintuu hetkellisesti vaalikauden taitteessa reiluun 88 prosenttiin, ja kääntyy jälleen kasvuun ennustejakson lopulla ylittäen 90 prosentin rajan vuonna 2029.

Hyvinvointialueiden taloudellinen asema on parantumassa, kun menojen kasvu on hidastunut ja valtion rahoitus kasvaa. Vuonna 2025 hyvinvointialueiden rahoitusasema saavuttaa tasapainon, mutta sopeutuspaineet jatkuvat aiempien vuosien alijäämien vuoksi. Henkilöstömenot kasvavat palkkaohjelmien ja sopimuskorotusten myötä yleistä ansiotasoa nopeammin, mikä korostaa yleisellä tasolla tarvetta tehokkaisiin sopeutustoimiin ja toiminnan kehittämiseen. Valtion rahoituksen indeksikorotukset ja jälkikäteistarkistukset tukevat alueiden taloutta, mutta menojen kasvu pysyy haasteena myös tulevina vuosina.

Valtiovarainministeriön arvioi, että pitkällä aikavälillä julkisen talouden kestävyysvaje on noin 2 prosenttia suhteessa BKT:hen, mikä vastaa noin 7 miljardin euron sopeutustarvetta vuoden 2029 tasossa. Väestön ikääntyminen lisää hoiva- ja terveysmenoja, ja hidas talouskasvu heikentää veropohjaa. Julkisen talouden velkasuhde jatkaa kasvuaan, ellei menojen ja tulojen epätasapainoa kyetä korjaamaan rakenteellisin uudistuksin ja menojen priorisoinnilla.

Kokonaisuutena talouden kehitysnäkymät ovat valtiovarainministeriön mukaan varovaisen myönteiset, mutta julkisen talouden tasapainottaminen edellyttää määrätietoisia sopeutustoimia, rakenteellisia uudistuksia ja palvelulupausten sovittamista talouden voimavarojen kasvuun. Hyvinvointialueen taloussuunnittelussa korostuvat kustannuskehityksen hallinta, henkilöstömenojen sopeutus ja palvelujen vaikuttavuuden parantaminen, jotta talouden kestävyys voidaan turvata myös tulevina vuosina.

1.3 Hyvinvointialueiden rahoitus

Hyvinvointialueet päättävät hyvinvointialueesta annetun lain (611/2021) mukaisesti itsehallintonsa nojalla rahoituksen käytöstä ja kohdentamisesta toiminta-alueellaan.

Valtion rahoitus hyvinvointialueille on laskennallista ja yleiskatteista. Yleiskatteinen rahoitus koostuu sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen tehtävien rahoitusmalleista. Hyvinvointialueiden rahoitusmallissa sosiaali- ja terveydenhuollon osalta rahoituspohjaa korotetaan vuosittain arvioidulla palvelutarpeen ja kustannustason kasvulla. Pelastustoimen osalta rahoituspohjaa korotetaan kustannustason kasvulla.

Hyvinvointialueiden rahoituksessa vuonna 2026 huomioidaan ensimmäistä kertaa HYTE-kertoimen laskenta. Kertoimella pyritään mittaamaan hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä hyvinvointialueilla sekä luomaan näille kannustimet parantaa väestön terveyttä ja hyvinvointia kokonaisvaltaisesti. HYTE-kertoimen perusteella rahaa jaetaan hyvinvointialueille yhteensä noin 398 miljoonaa euroa. Tämä osuus on ennenkin ollut osana hyvinvointialueiden rahoitusta, mutta se on jaettu hyvinvointialueille asukasmäärän suhteessa. Vuoden 2026 laskentakriteerien muuttumisella on vaikutusta siis erityisesti hyvinvointialueiden väliseen rahanjakoon.

Valtiovarainministeriön 22.9.2025 julkaiseman tiedon mukaan hyvinvointialueiden valtakunnallinen rahoitus vuodelle 2025 on 27,14 miljardia euroa. Rahoitusta on korotettu rahoituslain mukaisen palvelutarpeen kasvuarvion ja hyvinvointialueiden hintaindeksin syksyn 2025 ennusteen (3,25 %) mukaisen kustannustason muutoksen perusteella vuoden 2026 tasolle. Vuoden 2026 rahoituksessa on otettu huomioon valtion vuoden 2026 talousarvioesityksen mukaiset tehtävämuutokset.

Lain hyvinvointialueiden rahoituksesta 617/2021 10 § mukaan hyvinvointialueiden toteutuneet kustannukset otetaan jälkikäteen huomioon seuraavasti: ”Valtion rahoituksen tasoa varainhoitovuodelle määritettäessä otetaan huomioon vuosittain jälkikäteen hyvinvointialueiden Valtiokonttorille toimitettujen tilinpäätöstietojen mukaiset 5 §:ssä tarkoitetut kustannukset (toteutuneet kustannukset) varainhoitovuotta edeltävää vuotta edeltäneeltä vuodelta siten, että kyseisen vuoden laskennallisten kustannusten ja toteutuneiden kustannusten erotus lisätään rahoitukseen tai vähennetään rahoituksesta.”

Vuoden 2026 talousarviossa huomioidaan laskennallisten ja toteutuneiden kustannusten erotus vuodelta 2024. Jälkikäteistarkistuksen määrä on vuoden 2026 hyvinvointialueiden rahoituksessa 1,26 miljardia euroa. Mikäli hyvinvointialueet tekevät vuonna 2025 ylijäämää, huomioidaan tämä vuoden 2027 hyvinvointialueiden rahoituksessa.

On kuitenkin huomattava, että jälkikäteistarkistus lasketaan nimenomaan laskennallisten ja toteutuneiden kustannusten erotuksesta, mikä tarkoittaa käytännössä sitä, että se osa hyvinvointialueiden tulosten paranemisesta, joka tapahtuu jälkikäteiskorjauksen avulla, ei vaikuta tulevan jälkikäteistarkistuksen laskentaan. Jatkossa laskennallisten ja toteutuneiden kustannusten erotusta ei huomioida enää täysimääräisesti, vaan alla olevan taulukon 1 mukaisilla suhteilla.

Taulukko 1. Hyvinvointialueiden omavastuuosuuden porrastaminen.

Toteutuneet kustannukset (vuosi)	Jälkikäteistarkistukseen perustuva kertakorvauserä (vuosi)	Jälkikäteistarkistukseen perustuva valtion rahoitusosuus (%)	Hyvinvointialueen omavastuuosuus (%)
2023	2025	100 %	0 %
2024	2026	95 %	5 %
2025	2027	90 %	10 %
2026	2028	80 %	20 %
2027	2029	70 %	30 %

1.4 Valtion ohjauksen työkalut hyvinvointialueen kovaan ohjaukseen

Hyvinvointialueiden järjestämisvastuuseen perustuvassa mallissa valtiolla on erityinen vastuu varmistaa, että sen alueille kohdentama rahoitus riittää ja sillä voidaan varmistaa palveluiden tuottaminen.

Mikäli hyvinvointialue ei pysty saavuttamaan sille lainsäädännössä asetettuja taloudellisia tavoitteita tai näiden tavoitteiden saavuttamisen katsotaan vaarantuneen, voidaan valtiovarainministeriön aloitteesta käynnistää ennakollisen talouden ohjauksen menettely (hyvinvointialuelaki § 13 B). Neuvottelumenettely on harkinnanvarainen, ja se voitaisiin käynnistää laissa säädettyjen taloutta kuvaavien tunnuslukujen tai talousarvion ja -suunnitelman sisältöä ja toteutumista koskevien kriteerien perusteella. Neuvottelumenettelystä laaditaan valtiovarainministeriön johdolla asiakirja, jossa todetaan menettelyssä käsitellyt asiat ja se, mihin neuvotteluissa on päädytty, sekä hyvinvointialueelle annetut talouden tervehdyttämistä ja palvelujen järjestämisen turvaamista koskevat toimenpidesuositukset ja niiden toteuttamisen seuranta ja raportointiaikataulu. Menettelyn yhteydessä voitaisiin

neuvottelussa muodostettavan tilannekuvan perusteella antaa hyvinvointialueelle talouden tervehdyttämistä ja palvelujen järjestämisen turvaamista koskevia suosituksia.

Kaikkein voimakkain väline hyvinvointialueiden ohjauksessa on arviointimenettely. Hyvinvointialueiden arviointimenettelystä on säädetty hyvinvointialuelain pykälissä 122 § ja 123 §. Arviointimenettelyssä valtio ja hyvinvointialue arvioivat hyvinvointialueen taloudellisia sekä sosiaali- ja terveyspalvelujen ja pelastustoimen palvelujen järjestämiseen liittyviä edellytyksiä selvitä tehtävistään (hyvinvointialueen arviointimenettely).

Voimassa olevan hyvinvointialuelain § 123 mukaan Valtiovarainministeriö voi käynnistää hyvinvointialueen arviointimenettelyn, jos:

1. Hyvinvointialue ei ole kattanut taseeseen kertynyttä alijäämää 115 §:n 2 momentissa säädettyssä määräajassa;
2. Hyvinvointialueen konsernituloslaskelman vuosikatteen ja poistojen suhde on alle 80 prosenttia kaksi tilikautta peräkkäin;
3. Konsernitilinpäätöksen laskennallinen lainanhoitokate on alle 0,8 kaksi tilikautta peräkkäin; tai
4. Hyvinvointialueelle on myönnetty 15 §:n 3 momentissa tarkoitettu lainanottovaltuus taikka hyvinvointialueiden rahoituksesta annetun lain 11 §:ssä tarkoitettua lisärahoitusta.

Vaihtoehtoisesti hyvinvointialueen arviointimenettely voidaan käynnistää myös sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain 27 §:ssä tarkoitetun sosiaali- ja terveysministeriön aloitteen perusteella.

Mikäli hyvinvointialueelle käynnistetään arviointimenettely, tätä varten asetetaan arviointiryhmä, jonka jäsenet nimeävät valtiovarainministeriö, sosiaali- ja terveysministeriö, sisäministeriö ja hyvinvointialue. Valtiovarainministeriö nimeää hyvinvointialuetta kuultuaan ryhmän puheenjohtajaksi hyvinvointialueesta ja ministeriöistä riippumattoman henkilön.

Arviointimenettelyssä arviointiryhmä tekee ehdotuksen hyvinvointialueen talouden tervehdyttämiseksi sekä sosiaali- ja terveyspalvelujen ja pelastustoimen palvelujen järjestämisen edellytysten turvaamiseksi tarvittavista toimista. Lisäksi arviointiryhmän on käsiteltävä hyvinvointialue- ja maakuntajakolain 6 §:ssä tarkoitettu ehdotus hyvinvointialueen muuttamisen vireillepanosta. Aluevaltuuston on käsiteltävä arviointiryhmän toimenpide-ehdotukset ja saatettava niitä koskeva päätös valtiovarainministeriön tietoon mahdollisia jatkotoimenpiteitä varten. Talousarvio ja -suunnitelma on laadittava siten, että ne toteuttavat aluevaltuuston päätöksiä toimenpiteistä. Toimenpiteistä raportoidaan neljännesvuosittain osavuosikatsausten ja tilinpäätöksen yhteydessä sekä 13 a §:ssä tarkoitettussa neuvottelussa.

Arviointimenettelyssä otetaan kantaa myös siihen, tulisiko aloittaa selvitys hyvinvointi- ja maakuntajakolain 8 §:ssä tarkoitetun aluejakoselvittäjän asettamisesta selvittämään hyvinvointialueen muuttamista, eli käytännössä selvittämään yhdistämistä johonkin toiseen hyvinvointialueeseen.

1.5 Alijäämän kattamisvelvoite

Valtion myöntämän rahoituksen määräytymis- ja laskentaperiaatteiden myötä hyvinvointialueiden ensimmäiset toimintavuodet toteutuivat selvästi alijäämäisinä. Hyvinvointialuelain (611/2021) § 115 mukaan hyvinvointialueiden tulee kattaa kertynyt alijäämä enintään kahden vuoden kuluessa tilinpäätöksen vahvistamista seuraavan vuoden alusta lukien. Esimerkiksi jos hyvinvointialueelle kertyi alijäämää ensimmäisen kerran vuonna 2023, se tulee kattaa vuoden 2026 loppuun mennessä. Jos vuonna 2024 syntyy lisää alijäämää, myös se tulee kattaa vuoden 2026 loppuun mennessä.

Hyvinvointialueilla on perustuslakiin kirjattu perusoikeuksien turvaamisvelvollisuus (PL 22, 19.1. ja 19.3., 7 §:t). Jos hyvinvointialueen rahoituksen taso muutoin vaarantaisi perustuslaissa tarkoitettujen riittävien sosiaali- ja terveyspalvelujen pelastustoimen palvelujen järjestämisen, hyvinvointialueella on oikeus saada rahoituslain 617/2021 § 11 perusteella valtiolta rahoitusta se määrä, joka on tarpeen mainittujen sosiaali- ja terveyspalvelujen ja pelastustoimen palvelujen turvaamiseksi (lisärahoitus) ottaen huomioon hyvinvointialueen edellytykset järjestää muut lakisääteiset tehtävät. Lisärahoitusta myönnetään hyvinvointialueen hakemukseen perustuen tai valtiovarainministeriön, sosiaali- ja terveysministeriön tai sisäministeriön aloitteesta. Lisärahoituksesta päättää valtioneuvosto. Lisärahoitusta koskevaan päätökseen voidaan sisällyttää palvelujen vaikuttavuutta, laatua, määrää tai järjestämisen tehokkuutta koskevia ehtoja.

Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen ensimmäiset toimintavuodet olivat vahvasti alijäämäisiä. Alijäämän kattamista ja toiminnan ja talouden tasapainottamista varten hyvinvointialueella on käynnistetty valtionhallinnon antaman suosituksen mukaisesti uudistusohjelma, josta kerrotaan tarkemmin luvussa 3.3.

Vantaan ja Keravan hyvinvointialue on viestinyt johdonmukaisesti ja avoimesti siitä, että se pystyy kattamaan alijäämänsä vasta vuoden 2028 loppuun mennessä. Vantaan ja Keravan hyvinvointialue haki myös ensimmäisenä kaikista hyvinvointialueista lisärahoitusta vuonna 2024. Vantaan ja Keravan hyvinvointialue ei kuitenkaan ole ainoa alue, jolla alijäämien kattaminen on käytännössä mahdoton velvoite, mikäli samalla tulee toteuttaa myös muut lainsäädännön tavoitteet peruspalveluiden järjestämisestä.

Hyvinvointialueiden vaikea kansallinen tilanne on tunnistettu. Hallitus on antanut esityksen hyvinvointialueesta annetun lain väliaikaisesta muuttamisesta (kohdennettu alijäämän kattamista koskevan määräajan jatkaminen). Esityksessä ehdotetaan täydennettäväksi hyvinvointialuelakia väliaikaisesti siten, että talouttaan täysimääräisesti tasapainottaville hyvinvointialueille, joille ei kerry uutta alijäämää vuodelta 2025, voidaan osana valtion ohjausta tarvittaessa myöntää mahdollisuus kattaa ennen vuotta 2025 syntyneet alijäämät viimeistään 2028.

Määräajan jatkamista alijäämän kattamisvelvollisuuteen ei ehdoteta suoraan lain nojalla kaikille hyvinvointialueille. Pääsääntönä säilyy edelleen velvoite kattaa alijäämät vuoden 2026 loppuun mennessä.

Valtiovarainministeriö voisi hyvinvointialueen hakemukseen perustuen päättää alijäämän kattamista koskevan määräajan jatkamisesta joko vuoden 2027 tai vuoden 2028 loppuun saakka riippuen hyvinvointialueen talouden tilanteesta. Määräajan jatkamisen pituus riippuisi siitä, missä ajassa

hyvinvointialueen taloudellisen tilanteen sekä aluevaltuuston hyväksymän suunnitelman perusteella objektiivisesti arvioiden alijäämän kattaminen olisi mahdollista.

Väliaikaisen menettelyn tavoitteena on tukea hyvinvointialueiden omaa päätöksentekoa toiminnan ja talouden tasapainottamisessa.

Lakiesitys on lausuntokierroksella 25.9.2025 -31.10.2025. Lakiesitys on tarkoitus antaa eduskunnalle vielä vuoden 2025 aikana ja se astuu voimaan keväällä 2026, jonka jälkeen hyvinvointialueet voivat hakea harkinnanvaraista lisääaikaa alijäämien kattamiseen.

1.6 Raportointivelvoite

Hyvinvointialueiden toiminnan ja talouden raportointi on velvoittavaa ja se perustuu mm. eri lakeihin ja asetuksiin. Valtioneuvoston asetus hyvinvointialueen taloutta koskevien tietojen toimittamisesta 462/2022 (16.6.2022) säättää hyvinvointialueesta annetun lain (611/2021) 120 §:ssä tarkoitettujen tietojen toimittamisesta Valtiokonttorille. Hyvinvointialueen on salassapitosäännösten estämättä toimitettava tilinpäätös-, osavuosikatsaus- ja kustannustiedot sekä muualla laissa tai lain nojalla säännöllisesti toimitettavaksi edellytetyt taloustiedot Valtiokonttorille sellaisessa muodossa, että ne voidaan tallentaa Valtiokonttorin ylläpitämään taloustietovarantoon. Hyvinvointialue vastaa toimittamiensa tietojen oikeellisuudesta.

Hyvinvointialueiden raportoimia tietoja käytetään yhteiskunnallisesti merkittävien päätösten taustalla eri viranomaisten toimesta. Ministeriöt käyttävät hyvinvointialueiden raportoimia taloustietoja kuntien ja hyvinvointialueiden lakisääteiseen ohjaukseen ja valvontaan. Lisäksi raportoituja taloustietoja hyödyntävät mm. Tilastokeskus ja THL. Raportoidut tiedot ovat luonteeltaan julkisen hallinnon avointa dataa, mikä mahdollistaa aineistojen hyödyntämistä laajalti mm. hyvinvointialueiden luottamushenkilöiden, viranhaltijoiden ja kansalaisten keskuudessa.

Hyvinvointialueen oma virallinen raportointi perustuu lakiin hyvinvointialueesta (611/2021) 117 § ja 119 § sekä lakia täydentävään Valtioneuvoston asetukseen VN/729/2021, joissa määritellään se, mitä hyvinvointialueen tulee raportoida omassa virallisessa valtuuston hyväksymässä tilinpäätöksessään sekä puolivuosi- ja neljännesvuosiraportoinneissa.

Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen hallintosäännön 77 § mukaisesti aluehallitus seuraa talousarvion toteutumista talousarvion hyväksymisen yhteydessä päätetyllä tavalla. Aluehallitukselle ja -valtuustolle raportoidaan toiminnan ja talouden tilanne osavuosikatsauksissa sekä talousarviovuoden tilanne tilinpäätöksessä ja toimintakertomuksessa. Sen lisäksi hyvinvointialueen talouden toteuma raportoidaan aluehallituksen ja -valtuuston selostustilaisuuksissa.

2 Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen organisoituminen ja toimintaympäristö

Talousarviovuotena 2026 Vantaan ja Keravan hyvinvointialue vastaa neljättä vuotta sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen palvelujen järjestämisestä alueensa asukkaille. Alueen päätöksentekorakenteet ja toimintakulttuuri ovat vakiintuneet ensimmäisten toimintavuosien aikana. Kesäkuussa 2025 toimikautensa aloittanut uusi aluevaltuusto päättää loppuvuodesta Vantaan ja Keravan hyvinvointialuestrategiasta vuosille 2026–2029.

Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen toimintaympäristö on monilta osin haastava. Väestön palvelutarve kasvaa valtionrahoitusta enemmän. Ensimmäisinä toimintavuosina kertynyt alijäämä on katettava lainsäädännön puitteissa. Hyvinvointialueen vastuut on tarkasti lainsäädännöllä normitettua. Alueen strateginen liikkumavara lainsäädännön velvoitteiden ja valtionrahoituksen välissä on pieni.

Talousarviovuoden suunnittelu perustuu toimintaympäristön muutoksen huomioiden alueen strategiin tavoitteisiin, vastuulliseen taloudenpitoon sekä henkilöstön hyvinvoinnin ja osaamisen varmistamiseen. Uudenmaan erillislaskaus seurauksena palveluintegraation onnistuminen vaatii toimijoilta erityistä panosta.

2.1 Hyvinvointialueen organisaatio ja riskien hallinta

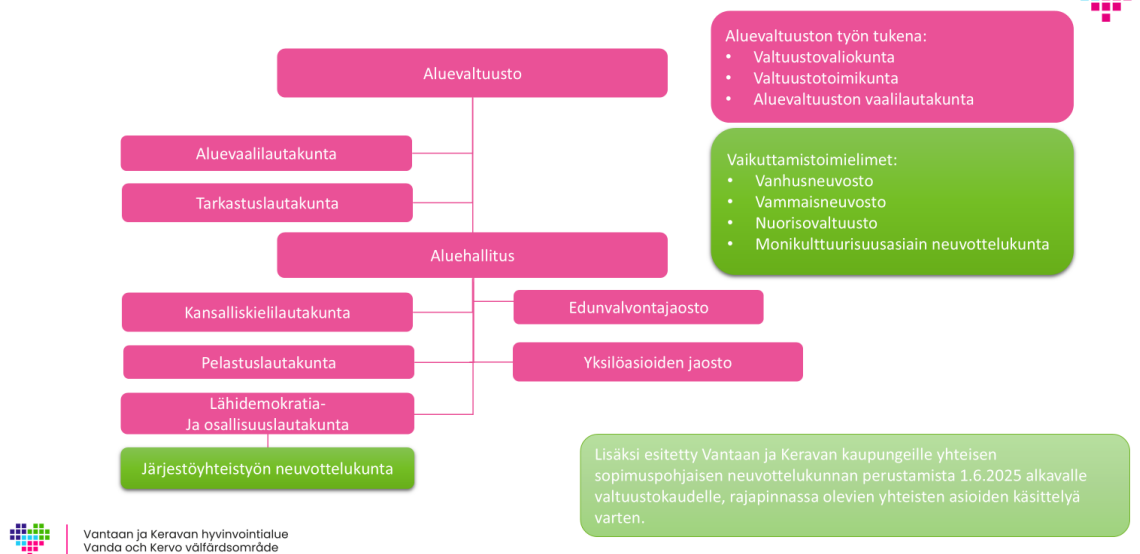
Hyvinvointialueen hallinnon ja toiminnan järjestäminen on määritetty Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen hallintosäännössä. Hyvinvointialuejohtaja johtaa aluehallituksen alaisena hyvinvointialueen hallintoa, taloudenhoitoa ja muuta toimintaa sekä vastaa asioiden valmistelusta aluehallituksen käsiteltäväksi. Vantaan ja Keravan hyvinvointialueella on viisi toimialajohtajien johtamaa toimialaa 1.1.2026 lukien (*aluevaltuusto 15.9.2025*):

- lapsiperheiden ja aikuissosiaalityön palvelujen toimiala
- vammaisten ja vanhusten palvelujen toimiala
- terveydenhuollon palvelujen toimiala
- Keski-Uudenmaan pelastuslaitos
- konsernipalvelujen toimiala

Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen aluevaltuusto vastaa hyvinvointialueen toiminnasta ja taloudesta sekä käyttää hyvinvointialueen ylintä päätösvaltaa. Aluevaltuustossa on 69 aluevaltuutettua. Aluehallitus johtaa aluevaltuuston hyväksymän hyvinvointialuestrategian mukaisesti hyvinvointialueen toimintaa, hallintoa ja taloutta. Lakisääteisten tarkastus-, kansalliskieli- ja aluevaalilautakuntien lisäksi hyvinvointialueella on pelastuslautakunta, lähidemokratia- ja osallisuuslautakunta sekä yksilöasioiden jaosto ja edunvalvontajaosto.

Hyvinvointialueella on myös neljä vaikuttamistoimielintä: nuorisovaltuusto, vammaisneuvosto, vanhusneuvosto ja monikulttuurisuusasiain neuvottelukunta. Lisäksi lähidemokratia- ja osallisuuslautakunnan alaisuudessa toimii järjestöyhteistyön neuvottelukunta. Aluevaltuuston työskentelyä tukevat aluevaltuuston vaalilautakunta, valtuustovaliokunta sekä valtuustotoimikunta. Kuvassa 1 on esitetty Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen toimielinorganisaatio valtuustokaudella 2025–2029.

Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen toimielimet ja vaikuttamistoimielimet valtuustokaudella 2025-2029



Kuva 1. Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen toimielinorganisaatio.

Lisäksi hyvinvointialue on esittänyt Vantaan ja Keravan kaupungeille yhteisen sopimusperustaisen neuvottelukunnan perustamista rajapinnassa olevien yhteisten asioiden käsittelyä varten. Neuvottelukunnan jäsenet nimetään asemavaltuutuksen perusteella. Tämä voidaan tehdä päivittämällä hyvinvointialueen ja kaupunkien johdon yhteistyösopimusta. Neuvottelukunnan perustamisesta käydään neuvottelua vielä loppuvuodesta 2025.

Hyvinvointialueen riskienhallinnan avulla tunnistetaan ja arvioidaan toiminnan ja toimintaympäristön riskejä sekä määritellään toimintatavat riskien hallitsemiseksi. Riskienhallinnan järjestämiseen sekä toimeenpanoon liittyy keskeisesti toiminnan jatkuvuudesta ja häiriöttömyydestä sekä turvallisuudesta huolehtiminen. Hyvinvointialueen riskienhallintaa koskevat menettelyt on kuvattu osana hyvinvointialueen hallintosäännön lukua 13 sekä aluevaltuuston hyväksymissä sisäisen valvonnan ja riskienhallinnan perusteissa. Riskienhallintaprosesseja ohjaa hyvinvointialueen turvallisuus- ja varautumisyksikkö, joka on laatinut niistä toimintaohjeen. Toimialajohtajat sekä palvelualuejohtajat vastaavat riskienhallinnan toimeenpanosta vastuualueellaan. Toimintaan ja tavoitteisiin liittyviä riskejä, niiden

seurauksia ja hallintatoimenpiteitä arvioidaan vähintään kerran vuodessa. Lisäksi riskejä analysoidaan aina toimintaolosuhteiden muuttuessa.

Riskienhallintaa tehdään Graniten kokonaisvaltaisen riskienhallinnan sovelluksessa, johon tunnistetut riskit kirjataan toimialoittain 5x5 -matriisiin niiden todennäköisyyden ja vaikutusten mukaan. Tämän jälkeen tunnistettuihin riskeihin kirjataan myös olennaisimmat hallintakeinot. Vuoden 2026 aikana riskienhallintaprosessi on käytössä kaikilla toimialoilla.

Rahoitustoimen hoitamiseen liittyvä riskien hallinta on kriittistä hyvinvointialueen toiminnan kannalta ja sitä toteutetaan VAKEssa huolellisesti. Talousarvion rahoitusosan yhteydessä, luvussa 6.2. on tarkemmin avattu rahoitusriskien hallinnan kokonaisuutta.

Taulukko 2. Hyvinvointialueen tunnistetut toiminnalliset, strategiset ja taloudelliset riskit.

	Riskit	Riskialue	Todennäköisyys	Vaikutus	Riskiluokka
A	Toimintaympäristön tuottamat laajat häiriöt palvelutuo- tantomoon	Toiminnallinen riski	2	5	10
B	Tietosuojan laajamittainen vaarantuminen	Toiminnallinen riski/ strateginen riski	2	4	8
C	Palvelutarpeen ennakoi- miston ja äkillinen kasvu	Strateginen riski/ toi- minnallinen riski	2	3	6
D	Henkilöstön saatavuuden negatiivinen kehitys	Strateginen riski/ toi- minnallinen riski	2	3	6
E	Valtionrahoituksen riittävyys hyvinvointialueen toimin- taan, investointien toteutta- misedellytykset	Taloudellinen riski/ toiminnallinen riski	3	2	6
F	Hyvinvointialueen maksuval- miuden vaarantuminen	Taloudellinen riski	1	4	4
G	Tietojärjestelmien (sisältäen asiakas- ja potilastietojärjes- telmän) toiminnan vaarantu- minen	Toiminnallinen riski	2	4	8
H	Toimintaympäristön lainsäädännön muutokset	Toiminnallinen riski/ strateginen riski	3	1	3

Taulukko 3. Hyvinvointialueen tunnistetut toiminnalliset, strategiset ja taloudelliset riskit matriisissa.

	5				
	4	F			
	3	H	E		
	2			C, D	B, G
	1				
Todennäköisyys		1	2	3	4
		Vaikutus			

2.2 Toimintaympäristö ja sen keskeiset muutokset

Kolme vuotta sitten käynnistyneet hyvinvointialueet ovat uusi hallinnon taso suomalaisessa yhteiskunnassa, ja siten jo itsessään merkittävä ja haasteellinen muutos toimintaympäristölleen. Hyvinvointialueiden perustaminen on edellyttänyt alueilta uudenlaista yhteistyötä mm. kuntien, valtionhallinnon, muiden hyvinvointialueiden ja järjestöjen kanssa. Perusrakenteet ovat muotoutuneet ja uusia kumppanuuksia löytynyt, mutta erityisesti valtion vaikea taloustilanne tulee olemaan haaste yhteiskunnan eri hallinnontasoilla pitkälle tulevaisuuteen.

Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen toimintaympäristössä voidaan tunnistaa mm. seuraavia kehityssuuntia, jotka tulee huomioida strategisessa suunnittelussa taloussuunnitelmakaudella:

- **Palvelutarpeiden väheneminen ei näköpiirissä:** väestö kasvaa ja ikääntyy. VAKE on maan monikulttuurisin hyvinvointialue. Mielen hyvinvoinnin haasteet ovat kasvussa, ja lastensuojelutarpeet maan suurimpia.
- **VAKEn taloustilanne** on kehittymässä suotuisasti. Palvelutaso on pakko sopeuttaa valtion rahoitukseen uudistamalla ja lisäämällä tuottavuutta. Haasteen rahoituksen riittävyydelle tuo myös velvollisuus kattaa käynnistymisvaiheessa kertyneet alijäämät.
- Itsehallinnosta huolimatta **lainsäädännön velvoitteet** (rahoitus- ja sisältölait) vaativat jatkossakin tarkkaa tasapainottelua; strateginen liikkumavara on kapea. Lainsäädännön jatkuvat muutokset haastavat pitkän aikavälin suunnittelua.
- **Työvoiman riittävyys** vaihtelee, kilpailu osaavasta työvoimasta jatkune useissa ammattiryhmissä. Tekoälyn vaikutuksia ei vielä tunneta, mutta ne tulevat vaihtelevaan eri työtehtävissä. Henkilöstön työhyvinvointi on vaikuttavan työn perusta. Tämä edellyttää hyvää johtamista ja henkilöstöpolitiikan linjauksia.
- Nopeana jatkuva **digitalisaatio ja teknologinen kehitys** mahdollistavat uusia tehokkaita toimintatapoja. Investointien ohella uusien ratkaisujen käyttöönotto vaatii uusia taitoja, tukea osaamiseen sekä käyttöönotettavien digipalvelujen tarkkaa kohdentamista lisäarvon maksimoimiseksi.
- Lainsäädännöllä ohjataan **ekologisen kestävyys** saavuttamista ja veloitetaan myös hyvinvointialueita, joissa kuluu suuri määrä energiaa ja materiaaleja. Hyvinvointialueella on velvollisuus toimia **ympäristö- ja kestävyysongelmia vähentäen** ja planetaarista terveyttä edistäen.

- Kansainväliset kriisit, maailmantalouden epävarmuus ja epidemiat lisäävät **turvallisuusympäristön epävakautta**.

Väestö ja väestömuutokset

Vantaan ja Keravan hyvinvointialueella on arvioitu, että taloussuunnitelmakaudella kustannuspaineita kasvattavat vuosittain väestörakenteen muutokset, väestönkasvu (1,6–1,7 %) ja sosiaali- ja terveydenhuollon palvelutarpeen kasvu 2,2–2,3 % (sisältää osin väestönkasvua).

Hyvinvointialueella oli asukkaita vuoden 2024 lopussa 289 730. Väestön arvioidaan kasvavan noin 30 500 asukkaalla (+ 10 %) vuoteen 2030 mennessä, jolloin asukkaita arvioidaan olevan noin 320 200. Keski-Uudenmaan pelastuslaitos tuottaa ja ylläpitää turvallisuutta 489 900 Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen sekä Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen asukkaalle.

Vuoden 2024 lopussa 0–6-vuotiaita, eli alle kouluikäisiä asukkaita oli 20 500, ja määrän ennustetaan kasvavan noin 7 % (+ 1500) vuoteen 2030 mennessä. 7–17-vuotiaiden nuorten määrän ennustetaan pysyvän melko ennallaan (36 000). Työikäisten eli 18–64-vuotiaiden määrän ennustetaan kasvavan vuodesta 2024 (185 133 asukasta) 11 % vuoteen 2030 mennessä (+ 22 608). 65–74-vuotiaiden määrä kasvaa vuodesta 2024 (24 810) vuoteen 2030 noin 2000 asukkaalla.

Vantaan ja Keravan hyvinvointialueella 75 vuotta täyttäneiden määrä (22 958) kasvaa 17 % vuodesta 2024 vuoden 2030 loppuun mennessä (+ 4 500) ja yli 85-vuotiaiden määrä (5 097) 27 % (+ 2 000). Huoltosuhde pysyy melko samana: vuonna 2024 se oli 48,1 ja 2030 sen ennustetaan olevan 46,7.

Muuta kuin suomea tai ruotsia äidinkielenään puhuvien osuus Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen asukkaista on valtakunnallisesti suurin, noin 27,2 %, ja osuuden ennustetaan kasvavan edelleen. Kasvua ennustetaan olevan noin 1 % vuodessa vuoteen 2030 asti. Ennuste pohjautuu Vantaan kaupungin tuottamiin ennusteisiin. Suurimpina kieliryhminä ovat Itä-Euroopan kielet, Lähi-Idän ja Pohjois-Afrikan kielet sekä venäjänkieliset.

Muunkielisen väestön osuus näkyy tukitoimien suurempana tarpeena ja erityyppisenä palveluiden käyttönä kuin kantaväestöllä. Muunkielisten suuri väestöosuus heijastuu laajasti palvelujen kehittämiseen, viestintään ja esim. tulkkauspalvelujen tarpeeseen. Muunkielisen väestön ikääntyminen tuo mm. muistisairauksien myötä erityishaasteita ikääntyneiden palvelujen järjestämiseen. He jäävät helposti myös erilaisten digitaalisten palveluiden ulkopuolelle niiden ollessa useimmiten kansalliskielillä. Vuonna 2024 meidän verkkosivuillemme otettiin käyttöön automaattikäännös yli 120 kielelle, jotta muunkieliset asukkaat löytäisivät palveluiden pariin helpommin. Toteutetaan tekoälytulkkauspalvelu-pilotti pelastus-, sosiaali-, perhe- ja terveyspalveluiden toimialoilla ja arvioidaan sen käytettävyyttä sekä tehdään kustannusvertailu tavanomaiseen tulkkaukseen verrattuna.

Joka viides Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen asukas on alle 18-vuotias. Tämä näkyy runsaana palvelutarpeena kaikissa lapsiperheiden palveluissa, myös ennaltaehkäisevissä ja varhaisen tuen palveluissa. Hyvinvointialueella lastensuojelun tarve on korkea, samoin lapsiperheiden toimeentulotuen tarve.

Koska Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen väestö on Suomen muihin hyvinvointialueisiin verrattuna nuorta, on sairastavuus keskimääräistä alhaisempaa. Alueella korostuvat erilaiset metropolialueen ilmiöt, kuten korkeat asumiskustannukset, asunnottomuus ja päihdeongelmat. Menetettyjä elinvuosia

(ennenaikainen kuolleisuus) on enemmän kuin maassa keskimäärin. Toimeentulotukea vuoden aikana saaneiden 25–64-vuotiaiden osuus vastaavan ikäisestä väestöstä on selvästi maan suurin (10,8 %), samoin toimeentulotukea saaneiden 18–24-vuotiaiden osuus (20,4 %).

Vantaan ja Keravan hyvinvointialueella yli 75-vuotiaiden määrä kasvaa noin 600–1 000 henkilöllä vuosittain. Vantaan ja Keravan hyvinvointialueella ikääntyneiden määrän kasvu luo merkittäviä kustannuspaineita hoiva- ja asumispalvelutarpeen kasvaessa. Väestön ikääntyminen ja ikääntyneiden määrän kasvu aiheuttavat paineita myös muihin hyvinvointialueen palveluihin, kuten ennalta ehkäisevään työhön, terveydenhuoltoon ja kuljetuspalveluihin.

Hyvinvointialueen palveluverkko

Hyvinvointialueen palveluverkkosuunnitelma 2024–2034 on hyväksytty aluevaltuustossa 29.4.2024 § 23. Palveluverkkosuunnittelun keskeisenä tavoitteena on hyvinvointialueen asukkaiden palvelutarpeiden mukaisen taloudellisesti ja toiminnallisesti tehokkaan sekä monikäyttöisen palveluverkon kehittäminen. Hyvinvointialueen vuokraamien tilojen kunto ja soveltuvuus nykyiseen käyttötarkoitukseensa vaihtelee voimakkaasti. Hyvinvointialueen käytössä on useita elinkaarensa loppupuolella tai peruskorjauksen tarpeessa olevia rakennuksia. Useiden hyvinvointialueen investointisuunnitelmissa olevien hankkeiden toteuttamisen taustalla on sekä tarve vastata kasvaviin palvelutarpeisiin että tavoite vähentää ostopalveluiden määrää.

Palveluverkkosuunnitelma on valmisteltu hyvinvointialueen toimialojen, tiedolla johtamisen ja toimilapalvelujen yhteistyönä. VAKEn investointisuunnitelmaesitykset noudattavat palveluverkkosuunnitelmaa.

Vantaan ja Keravan hyvinvointialue on kaksikielinen

Vantaan ja Keravan hyvinvointialue on kaksikielinen viranomainen, jonka lakisääteinen velvollisuus on turvata suomen- ja ruotsinkielisen väestön yhdenvertaiset kielelliset oikeudet kaikilla palvelualueilla. Palvelut on lain mukaan järjestettävä siten, että asiakas saa ne valintansa mukaan suomeksi tai ruotsiksi ilman, että asiointissa käytetään tulkkia tai käännösapua. Palvelun laatu ei saa riippua siitä, kumpaa kansalliskieltä asiakas käyttää.

Hyvinvointialueella on käytössä kaksikielisyysohjelma ja siihen perustuva toimintasuunnitelma. Kaksikielisyysohjelman toteutusta ohjaa kansalliskielilautakunta yhteistyössä moni- ja kaksikielisyyden ohjausryhmän kanssa, joka linjaa ja koordinoi kaksikielisyysohjelman toimeenpanoa asiakasturvallisuutta vahvistavalla tavalla.

Hyvinvointialueelle on luotu kaksikielisyydelle rakenteet, joilla varmistetaan kielellisten oikeuksien toteutuminen sekä strategisella että operatiivisella tasolla. Käytännön toimenpiteisiin kuuluvat muun muassa kaksikielisyysohjelman laadinta, seuranta ja toimeenpanon koordinointi, ruotsinkielisen palvelutuotannon kehittäminen, kansalliskielilautakunnan toiminnan tukeminen sekä selkokielisyyden ja viittomakielen huomioiminen palveluissa.

Kansalliskielilautakunta seuraa aluevaltuuston päätösten vaikutuksia kielellisten oikeuksien toteutumiseen, arvioi vähemmistökielisten palvelujen tarvetta ja laatua sekä antaa vuosittain aluehallitukselle kertomuksen kielivähemmistön palvelujen toteutumisesta.

Alueella tunnistettuja puutteita ruotsinkielisten palveluiden saatavuudessa pyritään korjaamaan systemaattisesti omavalvonnalla, toimialavastaavien nimeämisellä ja avainhenkilötoiminnan kehittämällä. Palvelujen toteutumista mitataan asiakaspalautteilla ja kyselyillä kaksikielisyysohjelman toimitasuunnitelman mukaisesti.

Lainsäädännön muutokset

Sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen palvelut toteuttavat ja turvaavat jokaisen perustuslain mukaisia perusoikeuksia. Käytännössä kaikki edellä mainituista palveluista ovat lakisääteisiä.

Taloussuunnitelmakaudella 2026–2028 on odotettavissa useita merkittäviä muutoksia sosiaali- ja terveydenhuoltoon sekä pelastustoimeen koskevaan lainsäädäntöön. Sosiaali- ja terveysministeriössä on edelleen kuluvalle taloussuunnitelmakaudella käynnissä sote-palveluja koskevan sisältöjen ja lainsäädännön uudistaminen. Sote-palvelujen sisältöjen lisäksi hyvinvointialueiden ohjausta uudistetaan vastaamaan uusia rakenteita ja valtakunnallisia sote-tavoitteita. Valtakunnallista sosiaali- ja terveystaloussuunnitelmakaudella käynnissä sote-palveluja koskevan sisältöjen ja lainsäädännön uudistusta jatketaan vaiheittain ainakin vielä vuosien 2026–2027 aikana lainsäädäntömuutosten sekä ohjelmatyön ja hankkeiden kautta.

Ammattihenkilölainsäädännön kokonaisuudistus on yksi keskeisimmistä sosiaali- ja terveysalan lainsäädäntöhankkeista vuosina 2025–2027. Uudistuksen tavoitteena on vastata sote-alan henkilöstöpuolaan, selkeyttää työnjakoa ja purkaa tarpeetonta sääntelyä. Uudistuksen tarkoituksena on säädellä jatkossa vain niistä ammateista ja tehtävistä, joiden sääntely on välttämätöntä asiakas- ja potilasturvallisuuden kannalta. Näin ollen uudistuksen tavoitteena on purkaa liian yksityiskohtaista sääntelyä, joka estää joustavaa työnjakoa. Sairaanhoidajien rajattua lääkkeenmääräämisoikeutta laajennetaan kattamaan myös etä- ja puhelinvastaanotot. Tavoitteena on nopeuttaa hoitoon pääsyä ja vähentää lääkärin kuormitusta. Lainsäädäntöön ollaan myös lisäämässä säännöksiä, jotka mahdollistavat kansainvälisen avun vastaanottamisen ja antamisen poikkeusoloissa ilman normaalia ammatinharjoittamisoikeutta.

Valtioneuvosto on ilmoittanut uudistavansa sosiaalihuollon lainsäädäntöä valtakunnallisesti 100 miljoonan euron vuosittaisen säästön aikaansaamiseksi sosiaalihuollossa vuodesta 2026 alkaen. Hallituksen esityksen antaminen on siirtynyt nykyisen tiedon mukaan annettavaksi eduskunnalle syysistunto-kaudella 2026. Sosiaali- ja terveydenhuollon vaikuttavien palvelujen ja menetelmien kansallisen valinnan, eli palveluvalikoiman periaatteista on tarkoitus säätää siten, että vaikuttavuutta kehitetään palvelujärjestelmässä, ja asiakkaiden ja potilaiden yhdenvertaisuutta varmistetaan. Sääntelyssä määritellään ne periaatteet, joiden mukaan palvelut ja menetelmät kuuluvat sosiaali- tai terveydenhuollon palveluvalikoimaan tai on rajattu niiden ulkopuolelle. Palveluvalikoimalla tarkoitetaan julkisin varoin rahoitettuja sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita. Palveluvalikoimaa säätelevän lainsäädäntö on tarkoituksenaan saattaa voimaan vuoden 2027 aikana.

Uusi vammaispalvelulaki (675/2023) tuli voimaan 1.1.2025 ja tästä aiheutuvat muutokset tulevat vaikuttamaan myös tulevaan taloussuunnitelmakauteen. Vuodesta 2025 alkaen hyvinvointialueilla on velvollisuus järjestää tuettua päätöksentekoa erillisenä palveluna. Tämä tarkoittaa, että vammaisille henkilöille tarjotaan apua ja tukea päätöksenteossa, jotta heidän itsemääräämisoikeutensa toteutuu paremmin. Vuodesta 2027 alkaen erityisen osallisuuden tuen minimimituntimäärä on 30 tuntia kuukaudessa. Tämä tuki on tarkoitettu parantamaan vammaisten henkilöiden mahdollisuuksia osallistua yhteiskunnan toimintaan ja päätöksentekoon.

Lastensuojelulakiin ollaan tekemässä vaiheittainen kokonaisuudistus vuosien 2025–2026 aikana. Uudistuksen taustalla on tarve vahvistaa lasten oikeuksia, selkeyttää rajoitustoimenpiteitä ja parantaa sijaishuollon kykyä suojella lapsia. Hallitus on antanut esityksensä ensimmäisen vaiheen muutoksista keväällä 2025 ja esityksen on tarkoitus edetä eduskuntakäsittelyyn syksyn 2025 aikana. Hallitus on antanut esityksensä muun muassa kuntouttavasta suljetusta laitospalvelusta, luvattomien poissaolojen sääntelystä, kasvatuksellisen rajaamisen ja rajoitustoimenpiteiden erottamisesta sekä oikeusturvaa ja muutoksenhaun vahvistamisesta. Poikkihallinnollinen valmisteluryhmä jatkaa valmistelua ja toisessa vaiheessa vuonna 2026 on tarkoitus antaa esitys lastensuojelulain kokonaisrakenteen ja sisällön selkeyttämisestä, varhaisen tuen ja avopalveluiden vahvistamisesta, moniammatillisesta lapsiperheytyön edistämisestä sekä hybridiyksiköiden perustamisesta, joissa yhdistyy lastensuojelun ja psykiatrian osaaminen. Ensimmäisen vaiheen muutosten on esitetty tulevan voimaan vuoden 2026 alusta.

Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annettua lakia (612/2021) ollaan muuttamassa syksyllä 2025 siten, että hyvinvointialueet veloitetaan varautumaan poikkeusoloihin (valmiuslain 3 §:n 1 ja 2 kohdat).

Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen käsittelystä annetussa laissa (703/2023, asiakastietolaki) säädetystä sosiaalihuollon palvelunantajien on liityttävä Kanta-palveluihin viimeistään 1.9.2026. Tämän myötä kaikissa sosiaalihuollon palvelutehtävissä syntyvät asiakasasiakirjat on tallennettava rakenteisina sosiaalihuollon asiakastietovarantoon Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen määräyksen mukaisesti.

Tietosuojalainsäädännössä on meneillään kokonaisuudistus, jota on tarkoitus toimeenpanna useaan eri lakiin annettavilla hallituksen esityksillä vuoden 2026 aikana. Uudistuksen tavoitteena on selkeyttää ja ajanmukaistaa kansallista sääntelyä henkilötietojen käsittelystä erityisesti julkisissa palveluissa käytännössä poistamalla tiedon liikkuvuutta ja pilvipalveluiden käyttöä rajoittavia säädöksiä, hyödyntämällä laajemmin EU:n yleisen tietosuoja-asetuksen (GDPR) kansallista liikkumavaraa, parantamalla julkisten palveluiden järjestämistä ja mahdollistamalla henkilötietojen tehokkaampaa käyttöä viranomaisten välillä asianmukaisten ja tehokkaiden palveluiden toteuttamiseksi. Kokonaistavoitteena on pirstaleisen sääntelyn yhtenäistäminen digitalisaatiota ja tiedolla johtamista entistä paremmin mahdollistavasti.

Vuoden 2026 alusta voimaan tulevaksi esitetyllä sähköisen tiedoksiannon ensisijaisuudesta viranomaistoiminnassa annetulla lailla on tarkoituksena saattaa viranomaisille velvoite toimittaa tiedoksiannot ensisijaisesti sähköisesti niille täysi-ikäisille hallinnon asiakkaille, joille se on teknisesti ja käytännöllisesti mahdollista. Uudistus toteutetaan erityisesti Suomi.fi-viestien kautta, ja esitetyn lainsäädännön mukaan sähköinen tiedoksianto olisi jatkossa mahdollista ilman vastaanottajan erillistä suostumusta.

Tulevalla taloussuunnitelmakaudella on esitetty täytäntöön pantavaksi hankintalainsäädännön uudistusta, joka voimaan tullessaan tulee vaikuttamaan julkisen sektorin hankintakäytäntöihin. Tarkempi hallituksen esitys on tarkoitus antaa eduskunnalle syksyllä 2025, mutta valmisteluaineiston perusteella keskeisiksi uudistuksiksi on tarkoitus esittää julkiselle toimijalle vähintään 10 % omistuosuutta sidosyksiköstä (in-house-yhtiöstä), jotta hankinta voitaisiin tehdä ilman kilpailutusta ja hankintayksikön siten käyttävän lainsäädännön puolesta riittävää määräysvaltaa sidosyksikkö hankinnan toteuttamiseksi. Hankintalainsäädäntöön on tarkoitus myös lisätä kilpailutuksen uusimisvelvoite, joka tarkoittaa käytännössä sitä, että jos tarjouskilpailuun saadaan vain yksi tarjous, kilpailutus on uusittava, ellei

velvoitteesta ole erityisen painavaa syytä poiketa. EU-kynnysarvon ylittävät hankinnat olisi jatkossa lähtökohtaisesti myös jaettava osiin, ellei jakamatta jättämiselle olisi erityisiä syitä.

Hallitus on antanut juuri esityksen eduskunnalle laiksi hyvinvointialueesta annetun lain muuttamisesta ja väliaikaisesta muuttamisesta (kohdennettu alijäämän kattamista koskevan määräajan jatkaminen). Lakiesityksen tarkoituksena on muuttaa väliaikaisesti hyvinvointialueesta annettua lakia siten, että hyvinvointialueille annettaisiin lisää aikaa ennen vuotta 2025 syntyneiden alijäämien kattamiseen. Valtiovarainministeriö voisi tietyin edellytyksin myöntää alueille mahdollisuuden kattaa nämä alijäämät vuoden 2027 tai 2028 loppuun mennessä, mikäli alueelle ei ole kertynyt uutta alijäämää vuodelta 2025. Lakiesityksen tavoitteena on välttää liian nopea sopeuttaminen, joka voisi vaarantaa lakisääteisten palvelujen järjestämisen, mahdollistaa realistisen talouden tasapainottamisen alueilla, joilla alijäämät ovat suuria ja kustannusten vähentäminen lyhyessä ajassa ei ole osoittautunut mahdolliseksi, tukea hyvinvointialueiden talouden hallintaa ja turvata palvelujen jatkuvuutta, selkeyttää investointisuunnitelmien toimittamisen aikatauluja ministeriöille ja välttää arviointimenettelyjen tarpeetonta käynnistämistä tilanteissa, joissa alijäämän kattaminen on mahdollista pidemmällä aikavälillä.

Hallitus on antanut esityksensä hyvinvointialue- ja maakuntajakolain muuttamisesta ja siihen liittyviksi laeiksi. Esityksellä ehdotetaan, että nykyinen hyvinvointialue- ja maakuntajakolaki jaetaan kahdeksi erilliseksi laiksi siten, että hyvinvointialuejakolaissa säädettäisiin hyvinvointialuejaosta, sen perusteista, muuttamisen edellytyksistä, vireillepanosta ja valmistelusta ja maakuntajakolaissa maakuntajaon perusteista ja sen muuttamisen edellytyksistä, vireillepanosta ja valmistelusta. Esityksen tavoitteena on edellä mainitun selkeyttävän erittelyn lisäksi poistaa sääntelystä kytkentä, jossa maakuntajako muuttuu automaattisesti hyvinvointialuejaon muutosten seurauksena ja tehostaa hyvinvointialueiden päätöksentekoa ja taloudenhoitoa muun muassa muuttamalla säännöksiä valtuustoryhmien tukemisesta ja luottamushenkilöiden palkkioista. Esitetyllä tavoitellaan hyvinvointialueiden rahoitukseen 5 miljoonan euron säästöä vuodesta 2026 alkaen.

2.3 Hyvinvointialueen strategiakokonaisuus

Hyvinvointialueesta annetun lain (611/2021, § 41) mukaan hyvinvointialueella on oltava strategia, jossa aluevaltuusto päättää hyvinvointialueen toiminnan ja talouden pitkän aikavälin tavoitteista. Vantaan ja Keravan ensimmäinen hyvinvointialuestrategia valtuustokaudelle 2022–2025 hyväksyttiin aluevaltuustossa 22.11.2022 § 94. Toisen, vuosille 2026–2029 ajoittuvan, hyvinvointialuestrategian laadinta käynnistyi uuden aluevaltuuston aloitettua toimessaan 1.6.2025, ja se tuodaan päätöksentekoon loppuvuodesta 2025. Talousarvion ja -suunnitelman 2026–2028 laadinnassa on huomioitu uuden strategian linjaukset valmisteluvaiheen mahdollistamalla tavalla.

Vantaan ja Keravan hyvinvointialuestrategia sisältää hyvinvointialueen vision, mission ja arvot, palvelulupauksen sekä tavoitteet, joiden toteutumista seurataan vuosittain tilinpäätöksen yhteydessä.

Vantaan ja Keravan hyvinvointialuestrategian luonnosvaiheen painopisteet ovat Palvelumme vastaavat kokonaisvaltaisesti asukkaiden tarpeisiin, Olemme luotettava työnantaja ja hyvä työyhteisö, Teemme vaikuttavaa yhteistyötä asukkaiden parhaaksi, Huolehdimme kestävästä taloudesta. Näistä jokaisessa on onnistuttava, jotta hyvinvointialue onnistuu strategiansa toteuttamisessa ja pääsee tavoitteisiinsa asukkaiden hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden varmistamiseksi.

Hyvinvointialuestrategia konkretisoituu ja sitä toimeenpannaan talousarvion vuosittaisissa sitovissa toiminnan tavoitteissa sekä toimialojen toimintasuunnitelmissa. Sitovien toiminnan tavoitteiden eteenmisestä raportoidaan aluehallitukselle ja edelleen aluevaltuustolle osavuositarkastusten yhteydessä. Hyvinvointialuestrategian jalkautuminen käytännön toiminnaksi tapahtuu paitsi toteuttamalla toimenpiteitä strategiassa ja talousarviossa asetettujen tavoitteiden saavuttamiseksi, myös viemällä strategiaan sisältyvät arvot osaksi käytännön työtä johtamisen, viestinnän, koulutusten ja työyhteisöjen kehittämisen kautta. Alueen strategisia linjauksia jalkautetaan myös hyvinvointialueen ohjelmatyön kautta. Ensimmäisellä valtuustokaudella hyväksyttiin mm. hyvinvointiohjelma ja -suunnitelmat, osallisuusohjelma, uudistusohjelma, palveluverkkosuunnitelma, hankintastrategia, kaksikielisyysohjelma ja ilmasto-ohjelma.

VAKE ja Vantaan ja Keravan kaupungit ovat sopineet yhteisistä strategisista teemoista, joiden saavuttaminen edellyttää jokaisen onnistumista omassa perustehtävässään. Yhteisiksi tunnistetut teemat ovat lasten ja nuorten hyvinvoinnin lisääminen, työllisyyden tukeminen ja segregaaion ehkäisy. VAKE on sisällyttänyt teemat strategiaansa, ja niitä toimeenpannaan osana toimialojen työtä.

Hyvinvointialuestrategian 2026–2029 luonnoksen pohjalta laaditut sitovat toiminnan tavoitteet vuodelle 2026 esitetään liitteessä 1.

2.4 Henkilöstö

Strategiakaudella 2026–2029 Vantaan ja Keravan hyvinvointialueella vaalitaan hyvää työyhteisöä panostamalla henkilöstön pitovoimaan ja hyvinvointiin sekä johtamisen laatuun.

Vantaan ja Keravan hyvinvointialueella työskentelee vuonna 2025 yhteensä noin 6 000 sosiaali- ja terveystoimen ja pelastustoimen ammattilaista. Luku sisältää vakinaisten työntekijöiden lisäksi määräaikaiset (ml. lyhyissä sijaisuuksissa työskentelevät). Hyvä työyhteisö on VAKEn menestyksen perusta. VAKE panostaa hyvinvoivaan työyhteisöön, varhaiseen tukeen sekä työkykyhaasteiden ennaltaehkäisyyn ja ratkaisemiseen. VAKE on kehittänyt ja uudistanut organisaationsa työkykyjohtamisen toimintamallia tukemaan henkilöstön hyvinvointia ja työkyvyn ylläpitämistä ennakoivasti sekä pitkäjänteisesti. Toimialoilla on tavoitteet ja suunnitellut toimenpiteet mm. työhyvinvoinnille, sairauspoissaolojen alentamiselle ja työkykyriskien pienentämiselle. Jo aiemmin vuonna 2025 aloitettuja toimenpiteitä jatketaan sekä niiden vaikuttavuutta arvioidaan systemaattisesti.

Hyvinvointialueen taloudellinen tilanne ei mahdollista henkilöstömäärän kasvattamista palvelutarpeen kasvun mukaisesti, joten suurelta osin vain omaksi toiminnaksi siirrettävät palvelut lisäävät henkilöstömäärää. VAKE tekee tavoitteellista ja suunnitelmallista pidemmän aikajänteen henkilöstösuunnittelua, jonka tehtävänä on määrittellä, miten VAKEn työvoimarakenteen tulisi kehittyä toimintaolosuhteiden muuttuessa ja palvelutuotannon kehittyessä vastatakseen alueen strategiaan tavoitteisiin taloudellisesti ja toiminnallisesti kestäväällä tavalla. Jotta palvelut pystytään tuottamaan olemassa olevalla henkilöstömäärällä, myös toimialoilla tehdään palveluprosessien kehittämistä ja henkilöstön käytettävyyttä parantavia toimia. Hyvinvointialue huomioi henkilöstön hyvinvoinnin ja jaksamisen myös tiukan taloustilanteen aikana. Henkilöstöä osallistetaan päätöksentekoon ja palveluprosessien kehittämiseen. Henkilöstölle varmistetaan riittävä tuki, joka edistää työhyvinvointia, tukee toiminnan kehittämistä ja tehostamista. Työkyvyn tukemiseksi järjestetään tukitoimia, kuten esimerkiksi työhyvinvointimentorointia.

Henkilöstötilanne on parantunut kaikilla toimialoilla merkittävästi, ja toimenpiteitä on kohdistettu vahvemmin pitovoiman ja henkilöstökokemuksen parantamiseen erityisesti johtamista kehittämällä. Kehittämisen pohjaksi toteutettiin koko hyvinvointialueella johtamisen nykytila-arviointi, jonka perusteella laadittiin johtamisen kehittämisen kokonaissuunnitelma vuosille 2025–2026 johtamisrakenteen uudistamiseksi, johtamisroolien selkeyttämiseksi ja johtamisen laadun parantamiseksi. Panostamalla johtamisen laatuun tuetaan henkilöstön sitoutumista, hyvinvointia ja yhteistä onnistumista. Laadukas johtaminen tarkoittaa sitä, että jokainen lähijohtaja toimii VAKEn yhteisten johtamislupausten mukaisesti: toimii tavoitteellisesti, kohtaa arvostavasti ja uudistaa rohkeasti.

Henkilöstön mitoitukseen luotua mitoituslaskennan standardia hyödynnetään, jotta pystytään aiempaa paremmin kohdentamaan henkilöstöä palvelutarpeen mukaisesti. Samalla varmistetaan, että henkilöstöä on oikealla osaamisella oikea määrä. Henkilöstömitoituksen käyttöönotto yhdessä joustavan henkilöstön käytön kanssa mahdollistaa henkilöstöressurssitarpeen vaihtelevaan kysyntään vastaamisen välttämällä samalla henkilöstöressurssien harkitsematonta käyttöä ja siihen liittyviä kustannuksia. Henkilöstömitoitus yhtenä näkökulmana auttaa suunnittelemaan tarvittavaa henkilöstöressurssia niin pidemmällä kuin lyhyelläkin aikavälillä. Tätä tavoitetta varten vuoden 2026 aikana hyvinvointialueella otetaan käyttöön uusi työvuorosuunnittelujärjestelmä sekä kilpailutetaan henkilöstösuunnittelujärjestelmä.

2.5 HUS-yhtymä

Uudenmaan erillisratkaisun mukaisesti HUS-kuntayhtymä jatkaa toimintaansa erikoissairaanhoidon organisaationa, HUS-yhtymänä, jonka Helsinki ja Uudenmaan hyvinvointialueet omistavat. HUS-yhtymä perustettiin huhtikuussa 2022 Uudenmaan hyvinvointialueiden ja Helsingin kaupungin välisellä perussopimuksella. Perussopimuksen mukaan HUS-yhtymän toimintaa, hallintoa ja taloutta johtaa yhtymähallitus. Lisäksi perussopimuksessa on määritelty mm. ohjaus- ja rahoitusmalli.

HUS-järjestämissopimus on Uudenmaan hyvinvointialueiden, Helsingin kaupungin sekä HUS-yhtymän keskinäinen sopimus, jossa osapuolet sopivat keskinäisestä työnjaosta, yhteistyöstä ja toiminnan yhteensovittamisesta terveydenhuollon palvelujen järjestämiseksi. Järjestämissopimuksen tarkoituksena on varmistaa osapuolten työnjaon, yhteistyön ja toiminnan yhteensovittamisen toteutuminen siltä osin kuin se on tarpeellista osapuolten lakisääteisten tehtävien hoitamisen ja terveydenhuollon kustannusvaikuttavuuden turvaamiseksi. Sopimuksen sisällöstä, valmistelusta ja hyväksymisestä säädetään laissa sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämisestä Uudellamaalla (615/2021). HUS-järjestämissopimus hyväksyttiin Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen aluevaltuuston kokouksessa 12.6.2023.

Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen laissa säädetyt ja HUS-järjestämissopimuksessa sovitut erikoissairaanhoidon liittyvät palvelut tuotetaan HUS-yhtymän toimesta. Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen ja HUS-yhtymän välinen yhteistyö käynnistyi nykyisessä muodossaan hyvinvointialueiden aloitessa toimintansa 1.1.2023. Ensimmäisinä toimintavuosinaan HUS-yhtymä on tuottanut hyvinvointialueelle laadukkaita erikoissairaanhoidon palveluita ja se on yliopistollisena sairaalana tutkinut ja kehittänyt systemaattisesti hoitomenetelmiään ja toimintojaan.

Valtio ei osoita HUS-yhtymälle suoraa kehysrahoitusta, vaan HUS-yhtymän jäsenet vastaavat yhtymän tehtävien rahoituksesta HUS-yhtymän perussopimuksessa, hallintosäännössä ja talousarviossa sovitulla tavalla.

HUS-yhtymän talousarvion perustana olevaa raamilaskentaa ja sen periaatteita valmistellaan yhteistyössä HUS-yhtymän, Helsingin kaupungin sekä Uudenmaan hyvinvointialueiden kanssa. Yhtymähallitus ohjaa raamin valmistelua HUS-yhtymässä ja yhtymäkokous päättää raamista. Yhtymäkokouksessa 18.6.2025 päätettiin, että HUS-yhtymän talousarviota valmistellaan 2 365 miljoonan euron kehysten pohjalta. Tämän lisäksi päätettiin osoittaa yhteensä 20 miljoonan euron kertaluonteinen määräraha hoitojonojen saattamiseksi lakisääteiselle tasolle.

Vuoden 2026 talousarvion osalta poikkeuksellista on se, että alkukesän raamipäätösten jälkeen hyvinvointialueiden rahoituslaskelmat ovat päivittyneet poikkeuksellisen paljon. On mahdollista, että näiden muutosten perusteella tehdään muutoksia HUS-raamiin. Mikäli muutoksia tehdään, on näiden muutosten mittakaava noin 12 miljoonaa euroa raamia mahdollisesti kasvattaen. Lopullinen HUS-yhtymän raami vuodelle 2026 päätetään yhtymäkokouksessa 18.12.2025.

Vaikka aivan lopullinen yhtymän päätöksenteon hyväksymä raami ei vielä olekaan tiedossa, Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen talousarviossa voidaan kuitenkin nyt jo riittävällä tarkkuudella arvioida se summa, joka erikoissairaanhoidon tulee osoittaa.

HUS-yhtymän ja hyvinvointialueiden välinen järjestämissopimus on yhdessä sovittujen periaatteiden myötä luonut hyvän pohjan toiminnalliselle yhteistyölle. Toimintaympäristön haasteiden kasvaessa myös yhteistyön tulee olla tiiviimpää, syvempää ja paremmin sovellettavissa käytäntöön. Ensimmäiset toimintavuodet ovat korostaneet eri osapuolten välisen yhteistyön merkitystä. Yhteistyömuotoja tulee edelleen parantaa ja viedä eteenpäin.

3 Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen talouden reunaehdot

3.1 Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen rahoitus

Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen rahoitus koostuu pääsääntöisesti valtion osoittamasta nettomäärärahasta (noin 91 %). Tämän lisäksi toimintamenojen kattamiseen käytetään hyvinvointialueen perimiä asiakas- ja käyttömaksuja (noin 4 %) sekä muita palvelutuotannon myyntituloja sekä tuottoja (5 %). Hyvinvointialueiden rahoituksen perustana on rahoituslain (617/2021, 5 §) määrittämä laskentamalli. Hyvinvointialueille myönnetään valtion rahoitusta hyvinvointialueen asukasmäärän, sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen tarvetta kuvaavien tekijöiden, asukastiheyden, muunkielisyyden, kaksikielisyyden, saaristaisuuden, saamenkielisyyden, yliopistosairaalisien, hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen toimien ja pelastustoimen riskitekijöiden perusteella.

Hyvinvointialueiden rahoitus yhteensä määräytyy kappaleessa 1.3 esitetyn mukaisesti. Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen rahoitus nousee vuodelle 2026 yhteensä 5 %. Tämä on suurin suhteellinen rahoituksen kasvu kaikista Suomen hyvinvointialueista, mutta usealla muullakin hyvinvointialueella rahoitus kasvaa lähes saman verran. Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen rahoitus kasvaa, sillä sekä alueen väestö että alueen palvelutarve kasvaa. Palvelutarvekertoimet ovat kehittyneet suotuisasti, sillä VAKEssa tehdyn huolellisen ja johdonmukaisen työn tuloksena alueen diagnoosiaineistot ovat jo melko kattavia ja siirtyvät teknisesti oikein THL:n tilastoihin.

Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen palvelutarpeen kasvuksi on arvioitu valtion laskelmissa 2,2 %. Palvelutarpeen kasvu pitää sisällään aitoja ikääntymiseen ja sairastavuuteen liittyviä tekijöitä, mutta sitä nostaa myös mallin taustalla olevien aineistojen parantuminen. VAKEn palvelutarve on näyttäytynyt todellisuutta pienempänä, sillä alueen tietojen kirjautumisessa THL:n tietokantoihin on ollut järjestelmätekniisiä ongelmia. Tämä on saatu vuosien 2024 ja 2025 aikana korjattua ja se, sekä huolellinen kirjaamisen laatua parantava työ, tulee mahdollisesti edelleen parantamaan VAKEn rahoitusta myös vuonna 2027. Valtion rahoitusmalli rakentuu kuitenkin edelleen terveydenhuollossa kirjattavien diagnoosien varaan ja malli vaikuttaakin toimivalta sekä terveydenhuollon että vanhustenhuollon tarpeen mittaamiseen, mutta se ei huomioi riittävästi juuri Vantaan ja Keravan alueella korostuvia sosiaalihuollon kustannuksia. VAKE vaikuttaa yhteistyössä muiden hyvinvointialueiden kanssa THL:een sosiaalihuollon rahoituskriteerien määrittelyyn.

HYTE-kriteerin laskenta sekä sen perusteella mukaan jaettu rahoitus on ensi kertaa heilauttanut hyvinvointialueiden välistä rahoituksen jakoa. HYTE-kertoimen perusteella jaetaan 1,4 % hyvinvointialueiden kokonaisrahoituksesta, ja tämäkin rahoitus on yleiskatteellista. HYTE-kertoimen suuruus määräytyy kahdenlaisten indikaattorien perusteella: toimintaa ja voimavaroja kuvaavista prosessi-indikaattoreista ja tuloksia kuvaavista tulosindikaattoreista. Vantaan ja Keravan hyvinvointialueelle on määritelty valtakunnan alhaisin HYTE-kerroin johtuen erityisesti väestön sosiaalisista ongelmista, jotka laskevat erityisesti tulosindikaattoreita. Tämä laskee Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen rahoitusta noin 6,3 miljoonaa euroa vuodesta 2025. Vaikka normaalisti hyvinvointialueiden rahoitusmallissa rahoitusta ohjataan tarpeen perusteella, HYTE-kertoimen osalta rahoitus vähenee, mikäli väestö voi huonosti.

Vaikka Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen rahoitus on kasvanut kaikista alueista voimakkaimmin vuosina 2025 ja 2026, on alueen asukaskohtainen rahoitus silti maan kolmanneksi alhaisin. Voidaan

siis sanoa, että rahoituksen kasvun myötä ainoastaan korjataan niitä virheitä, joiden perusteella rahoitus on ollut liian pientä vuosina 2023 ja 2024.

Vaikka rahoitus vuodelle 2026 vastaa paremmin alueen asukkaiden aitoa palvelutarvetta, on hyvinvointialueen haasteena edelleen se, että vuosina 2023 ja 2024 syntyneet alijäämät pitää kattaa tämän yleiskatteellisen rahoituksen puitteissa. Tämä tarkoittaa sitä, että rahoitus ei mahdollista palvelutarpeen kasvuun vastaamista resursseja lisäämällä ennen kuin alijäämät on saatu katettua (alijäämien kattamisvelvollisuus, hyvinvointialuelaki § 115).

3.2 Talousarviokokonaisuuden muodostuminen

Hyvinvointialuelain (611/2021) 115 § mukaan aluevaltuuston on kunkin vuoden loppuun mennessä hyväksyttävä hyvinvointialueelle seuraavaksi kalenterivuodeksi talousarvio sekä taloussuunnitelma kolmeksi tai useammaksi vuodeksi. Talousarviovuosi on taloussuunnitelman ensimmäinen vuosi. Talousarvio valmistellaan siten, että se sisältää tehtävien ja toiminnan tavoitteiden edellyttämät menomäärärahat ja tuloarviot. Lisäksi siinä osoitetaan, miten rahoitustarve katetaan. Taloussuunnitelmassa hyväksytään hyvinvointialuestrategiaa toteuttavat toiminnan ja talouden tavoitteet.

Hyvinvointialueen toiminnassa ja taloudenhoidossa on noudatettava talousarviota. Talousarvio valmistellaan siten, että se sisältää tehtävien ja toiminnan tavoitteiden edellyttämät menomäärärahat ja tuloarviot, sekä investointilaskelman. Lisäksi siinä osoitetaan, miten rahoitustarve katetaan. Käyttötalouden rahoitustarvetta ei saa kattaa pitkäaikaisella lainalla.

Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen hallintosäännön 76 § mukaisesti aluehallitus on hyväksynyt talousarvion laadintaohjeet § 113 13.5.2025 pidetyssä kokouksessa. Aluehallitus seuraa talousarvion toteutumista talousarvion hyväksymisen yhteydessä päätetyllä tavalla.

Talousarvion määrärahojen sitovuustasot

Osa hyvinvointialueen talousarvion taloudellisista tavoitteista asetetaan sitoviksi aluehallitukseen tai aluevaltuustoon nähden. Sitovuus merkitsee sitä, että aluevaltuuston päättämät tehtävät, sitovat tavoitteet ja niiden toteuttamiseen myönnetyt määrärahat ovat muutettavissa sitovuustasoltaan vain aluevaltuuston päätöksellä.

Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen hallintosäännön luvun 11, § 76 mukaan: ”Kun aluevaltuusto päättää talousarviosta, se määrittelee, mitkä ovat aluevaltuuston sitovina hyväksymät toiminnan tavoitteet. Aluevaltuusto antaa talousarvion noudattamista koskevat määräykset siitä, miten talousarvio ja sen perustelut sitovat hyvinvointialueen viranomaisia.”

Hallintosäännön 77 § mukaan talousarvioon tehtävät muutokset on esitettävä aluevaltuustolle siten, että aluevaltuusto ehtii käsitellä muutosehdotukset talousarviovuoden aikana. Määrärahan muutosesityksessä on selvitettävä myös muutoksen vaikutus toiminnan tavoitteisiin ja tuloarvioihin. Jos tavoitteet eivät ole saavutettavissa talouden perusteissa tapahtuneiden muutosten takia, on aluevaltuuston hyväksyttävä myös tavoitteita koskevat muutokset. Vastaavasti toiminnan tavoitteiden tai

tuloarvion muutosesityksessä on selvitettävä muutoksen vaikutukset määrärahoihin ja tehtävä tarvittavat muutokset niihin.

Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen käyttötalouden sitovuustasot ovat:

- hyvinvointialue ilman erikoissairaanhoidtoa ja
- erikoissairaanhoidto.

Näiden osalta sitova erä on toimintakate. Tuloslaskelmaosan osalta sitovuustaso on vuosikate.

Talousarvion ja taloussuunnitelman muodostuminen

Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen talousarviossa oleva rahoitus ohjataan resursseiksi tuottamaan hyvinvointialueen perustehtävää ja varmistetaan lakisääteisten tehtävien ja velvoitteiden suorittaminen. Vantaan ja Keravan hyvinvointialue joutui aloittamaan toimintansa riittämättömällä rahoituksella. Ensimmäisinä toimintavuosina 2023 ja 2024 alijäämää syntyi noin 161,1 miljoonaa euroa. Tämän alijäämän kattaminen muodostaa merkittävän lisätehtävän, kun tarkastellaan hyvinvointialueen taloudellisten resurssien kohdentamista talousarviossa 2026.

Hyvinvointialueiden alijäämien kattamisvelvollisuutta on esitelty kappaleessa 1.5. Hyvinvointialuelain (611/2021) 115 § mukaan taseeseen kertynyt alijäämä tulee kattaa enintään kahden vuoden kuluessa tilinpäätöksen vahvistamista seuraavan vuoden alusta lukien. Tätä tulkitaan siten, että Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen tulee kattaa kaikki sille syntyneet alijäämät vuoden 2026 loppuun mennessä. Vantaan ja Keravan hyvinvointialueella katsotaan, että alijäämien kattaminen lain asettamassa määräajassa on käytännössä hyvin vaikeaa tai jopa mahdotonta nykyisten, asukkaiden palvelut turvaavien sote-lakien ollessa voimassa. Sama ongelma koskettaa suurinta osaa hyvinvointialueista.

Koska maan hallitus on tunnistanut tämän ongelman laajuuden, hallitus on antanut esityksen hyvinvointialueesta annetun lain väliaikaisesta muuttamisesta (kohdennettu alijäämän kattamista koskevan määräajan jatkaminen). Esityksessä ehdotetaan täydennettäväksi hyvinvointialuelakia väliaikaisesti siten, että talouttaan täysimääräisesti tasapainottaville hyvinvointialueille, joille ei kerry uutta alijäämää vuodelta 2025, voidaan osana valtion ohjausta tarvittaessa myöntää mahdollisuus kattaa ennen vuotta 2025 syntyneet alijäämät viimeistään 2028.

Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen pitkän tähtäimen suunnittelussa on tunnistettu jo vuonna 2024, että alijäämien kattaminen ei onnistu ennen vuotta 2028. Tästä syystä aluehallitus päätti talousarvion laadintaohjeen yhteydessä (§ 113 13.5.2025) seuraavasti: ”jotta hyvinvointialue pystyy toteuttamaan pitkän tähtäimen taloussuunnitelmansa tavoitteet alijäämien kattamisesta vuoden 2028 loppuun mennessä, vuoden 2026 talousarvioesitys laaditaan 45–60 miljoonaa euroa ylijäämäiseksi, ja vuosien 2027–2028 vuosittainen ylijäämätavoite on noin 60 miljoonaa euroa”

Tällä päätöksellä toteutetaan myös em. hallituksen esityksen mukaista ehtoa, jonka mukaan lisäaikaa alijäämien kattamiseen voidaan myöntää vain sellaisille alueille, jotka tasapainottavat talouttaan täysimääräisesti ja joille ei kerry uutta alijäämää. VAKEn työkalu tämän saavuttamiseksi on Uudistusohjelma 2023–2030.

3.3 Uudistusohjelma

Vantaan ja Keravan hyvinvointialue on laatinut uudistusohjelmaksi nimetyn muutosohjelman, jossa kuvataan alueen toimenpiteet tuottavuuden ja kustannusvaikuttavuuden parantamiseksi sekä talouden tasapainottamiseksi. Uudistusohjelman 2023–2030 tavoitteena on uudistaa palvelurakenteita ja toimintamalleja siten, että hyvinvointialue turvaa asukkaiden tarpeisiin vastaavat palvelut, säilyy työnteekijöille vetovoimaisena työnantajana ja huolehtii kestävästä taloudesta pitkäjänteisesti.

Aluevaltuusto päätti kokouksessaan 12.12.2023 uudistusohjelman periaatteet ja päälinjaukset. Uudistusohjelman laskennalliseksi vuosittaiseksi tuottavuustavoitteeksi asetettiin 2 % toiminnan tehostaminen suhteessa palvelutarpeen kasvuun. Vuoteen 2030 mennessä hyvinvointialueella tavoitellaan yhteensä noin 300 miljoonan euron tuottavuustoimia. Vuosien 2024–2026 tuottavuustavoitteeksi asetettiin 72 milj. euroa, josta 16 milj. euroa sisältyi vuoden 2024 talousarvioon ja 28 milj. euroa sisältyi vuoden 2025 talousarvioesitykseen. Vuoden 2025 menot olisivat 46 milj. euroa korkeammalla tasolla ilman uudistusohjelman toimia ja vuoden 2026 menot jopa 72 milj. euroa korkeammat.

Lopullinen uudistusohjelma toimialatasoisine toimenpiteineen hyväksyttiin aluevaltuustossa 29.4.2024. Uudistusohjelman keskeiset toimet talouden tasapainottamiseksi rakentuvat seuraaville periaatteille:

- palvelujen järjestäminen
- digitaalisuuden hyödyntäminen
- henkilöstö ja johtaminen
- tukipalvelut ja toimitilat
- erikoissairaanhoidon tehokas käyttö ja hoitoketjujen sujuvuus.

Toimialat ovat valmistelleet ja käynnistäneet yhteensä yli 160 konkreettista toimenpidettä, joilla saavutetaan hyvinvointialueen tavoitteet tuottavuuden ja kustannusvaikuttavuuden parantamiseksi ja talouden tasapainottamiseksi. Toimenpiteet ovat jatkuneet vuodesta 2024 alkaen. Toimialojen vuoden 2026 tuottavuutta ja kustannusvaikuttavuutta parantavia toimenpiteitä kuvataan toimialojen talousarvioesitysten yhteydessä. Uudistusohjelman toimeenpanoa voidaan pitää onnistuneena, kun Vantaan ja Keravan hyvinvointialue pystyy huolehtimaan asukkaiden terveydestä ja hyvinvoinnista taloudellisesti kestäväällä tavalla.

Uudistusohjelman toimeenpanossa on edistytty suunnitellusti ja sille asetetut tavoitteet on toistaiseksi saavutettu. Uudistusohjelma on auttanut Vantaan ja Keravan hyvinvointialuetta paitsi sen taloudellisten tavoitteiden saavuttamisessa jopa yli odotusten, mutta myös vielä kriittisemmässä tehtävässä vastata kasvavan väestön kasvavaan palvelutarpeeseen.

4 Talousarvio ja -suunnitelma 2026–2028

Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen taloustilanne paranee jatkuvasti, pohjautuen vielä suunniteltua parempiin onnistumisiin vuosina 2024 ja 2025, sekä rahoituksen suotuisaan kehitykseen. Edelleen vielä taloussuunnitelmakaudella, taloustilanne on haastava. Vantaan ja Keravan hyvinvointialue toteuttaa järjestämistehtäväänsä kasvavan ja ikääntyvän väestön palvelutarpeisiin nähden niukoilla resursseilla. Palvelutarpeiden kasvusta huolimatta henkilöstöä ei voida lisätä samassa mittakaavassa kuin palvelutarve kasvaa. Resurssien oikeaksi kohdentamiseksi palveluvalikoimaa ja palvelujen tuotantotapoja on arvioitava huolellisesti asukkaita kuullen ja tutkimustietoa hyödyntäen. Asukkaiden hyvinvointia ja terveyttä tukevassa kokonaisuudessa yhteistyö kaupunkien ja alueella toimivien järjestöjen kanssa säilyy tärkeänä.

Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen asukaskohtainen rahoitus on maan kolmanneksi alhaisin. Vuoden 2026 talousarvio on laadittu 49 milj. euroa ylijäämäiseksi, jotta alijäämien kattaminen etenee riittävällä vauhdilla siten, että kaikki hyvinvointialueen alijäämät on varmasti katettu viimeistään vuonna 2028.

Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen toiminta perustuu valtuuston hyväksymään hyvinvointialuestrategiaan, ja siitä johdettuihin talousarviovuoden tavoitteisiin. Valmistelussa olevan vuosien 2026–2029 hyvinvointialuestrategian painopisteitä ovat Palvelumme vastaavat asiakkaiden tarpeisiin, Olemme hyvä työyhteisö, Teemme vaikuttavaa yhteistyötä sekä Huolehdimme kestävästä taloudesta. Hyvinvoiva ja sitoutunut henkilökunta on avainasemassa, jotta asukkaiden tarvitsemat laadukkaat ja vaikuttavat palvelut voidaan turvata.

Vantaan ja Keravan hyvinvointialueella asukkaiden hyvinvointia ja terveyttä edistetään alueellisen hyvinvointisuunnitelman mukaisesti. HYTE-työtä kehitetään ja vahvistetaan yhteistyössä kaupunkien, järjestöjen ja palvelutuotannon toimialojen kanssa. Järjestöt tarjoavat hyvinvointia edistävää ja tukevaa toimintaa. Yhteistyötä järjestöjen kanssa sekä järjestöyhteistyörakenteen toimintaa kehitetään, ja vuodelle 2026 järjestöavustuksia nostetaan maltillisesti vuoden 2026 talousarvioon. Lisäksi pyritään entistä tiiviimpään ja hyvinvointialueen strategisia painopisteitä tukevaan järjestöyhteistyöhön. Päivitetään järjestöyhteistyön suunnitelma 2026–2029 yhteistyössä järjestöyhteistyön neuvottelukunnan kanssa. Varmistetaan, että järjestöyhteistyössä on huomioitu se, että olemme kaksikielinen hyvinvointialue.

Työtä yhteisiksi tunnistettujen strategisten haasteiden parissa jatketaan Vantaan ja Keravan kaupunkien ja VAKEn kesken. Kaupunkien kanssa rajapinnassa olevien yhteisten asioiden käsittelyä varten luodaan yhteinen sopimus pohjainen neuvottelukunta. Talousarvion sopeutustoimissa huomioidaan hyvinvointitalouden periaatteet siten, että ennaltaehkäisevien palvelujen sekä terveyden, hyvinvoinnin ja osaamisen edistämiseen tehtäviä panostuksia tarkastellaan pitkäjänteisinä investointeina.

4.1 Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen palvelutoiminta

Vantaan ja Keravan hyvinvointialue vastaa alueensa sosiaali- ja terveyspalvelujen ja pelastustoimen järjestämisestä. Hyvinvointialueeseen kuuluvat konsernipalvelujen, lapsiperheiden ja

aikuissosiaalityön palvelujen, vammais- ja vanhuspalvelujen ja terveydenhuollon palvelujen toimialat sekä Keski-Uudenmaan pelastuslaitos, joka tuottaa pelastuspalvelut myös Keski-Uudenmaan hyvinvointialueelle.

Uudenmaan erilliskäytön myötä erikoissairaanhoidon muodostaa oman järjestämisvastuullisen organisaationsa eli HUS-yhtymän. Jotta palveluintegraatio sekä hoito- ja palveluketjut voidaan toteuttaa tehokkaasti ja asiakaslähtöisesti, vaaditaan Uudellamaalla erityisen tiivistä yhteistyötä eri toimijoiden välillä sekä yhteisiä toimintamalleja.

Vantaan ja Keravan hyvinvointialue järjestää palvelunsa hyödyntäen sekä omaa tuotantoa että laajalaisia kumppanuuksia. Yhteistyötä tehdään muiden julkisen sektorin toimijoiden, yritysten ja järjestöjen kanssa. Hyvinvointialueen kokonaiskustannuksista oman palvelutuotannon osuus on noin 49,1 %, ostopalvelujen osuus on noin 21,9 % ja HUS-yhtymän tuottamien erikoissairaanhoidon palvelujen osuus on noin 29,0 %.

Hyvinvointialueella on käytössä palveluseteli mm. erilaisissa ikääntyneille suunnatuissa palveluissa, henkilökohtaisessa avussa, omaishoidon vapaan aikaisessa palvelussa, lapsiperheiden kotipalvelussa. Perhehoito ja omaishoito ovat vakiintuneita palvelun tuottamisen tapoja lasten, vammaisten sekä vanhusten palveluissa. Perhe- ja omaishoitoa pyritään edelleen lisäämään kustannustehokkaina palvelujen järjestämisen muotoina samalla varmistaen, että perhe- ja omaishoitajat saavat tarvitsemansa tuen ja koulutuksen jaksamisensa tueksi.

Erityisesti monia eri palveluja tarvitsevat asiakkaat hyötyvät palveluiden saumattomasta yhteensovittamisesta. Palvelutuotannossa on tunnistettava ne asiakkaat, jotka hyötyvät palveluintegraatiosta, ja varmistaa heille sujuvat sekä yksilöllisiin tarpeisiin vastaavat hoito- ja palveluketjut eri toimialojen sekä erikoissairaanhoidon välillä. Monialaista yhteistyötä kehitetään myös mm. perhekeskustoiminnassa ja aikuissosiaalityössä.

Vuonna 2026 Vantaan ja Keravan hyvinvointialue jatkaa palveluiden parantamista uudistamista hyvinvointialuestrategian ja talousarvion linjausten perusteilta. Palveluihin pääsyn nopeutumiseen panostetaan edelleen, ja palvelujen vaikuttavuutta ja laatua kehitetään jatkuvasti. Palvelujen järjestämistapojen arviointia kustannusvaikuttavimpien ratkaisujen löytämiseksi jatketaan. Arvioinnin tukena ja työkaluna hyödynnetään myös tulevalle taloussuunnittelukaudella tuotantotapojen analyysimallia. Uudistusohjelman 2023–2030 toimenpiteitä jatketaan tuottavuuden ja asiakastarpeisiin vastaavien palvelujen parantamiseksi.

Asukkaiden palvelutarpeisiin vastaamiseksi vuoden 2026 talousarviossa panostetaan lisäämällä henkilöstöä mielenterveyspalveluihin erityisesti lasten ja nuorten osalta, terveysasemien lääkäripalveluihin, uusien pelastajien rekrytoimiseen Korsoon valmistuvalle paloasemalle sekä päihdepalvelujen viroitushoitoon.

Palvelujen laatua seurataan ja kehitetään aktiivisesti laadunvalvonnan ja asiakaspalautteista saatavan tiedon pohjalta. Asiakas- ja potilasturvallisuusilmoitusten systemaattisella seurannalla pystytään varmistamaan asiakas- ja potilasturvallisuuden toteutuminen.

Toiminnan vaikuttavuuden parantaminen ja voimavarojen oikea kohdentaminen edellyttää oikeaa ja ajantasaista tietoa johtamisen ja päätöksenteon tueksi. Tiedolla johtamisen merkitys toiminnan ohjauksessa korostuu jatkuvasti. Hyvinvointialueita arvioidaan ja ohjataan entistä enemmän myös hyvinvointialueiden tuottaman tiedon pohjalta, mikä korostaa tiedon laatua entisestään.

Järjestämistehtävän tueksi VAKEssa tuotetaan ajantasaista ja luotettavaa tietoa palvelutuotannon toiminnasta sekä oman tuotannon ja ostopalvelujen suhteesta. Samalla ennakoitaan tulevia tarpeita väestön kehityksen ja tarpeiden, lainsäädännön sekä toimintaympäristön muutosten näkökulmasta. Hyvinvointialueelle valmistunut tietoallaskokonaisuus mahdollistaa kattavan tietojen yhdistelyn, minkä myötä esimerkiksi tarkat palveluketjutarkastelut sekä kustannusvaikuttavuus- ja suoritettietojen analysointi on mahdollista.

Tietoaltaan kyvykkyyksiä laajennetaan jatkuvasti ja sen kautta toteutetaan myös ennakoivaa analytiikkaa. Jatkossa päätöksenteon tueksi pystytään tuottamaan ennusteita palvelutarpeiden kehittymisestä, resurssien kohdentamisesta ja vaikuttavuuden arvioinnista aiempaa tarkemmin. Ennakoiva analytiikka auttaa varautumaan muutoksiin ajoissa ja vahvistaa tietoon perustuvaa johtamista kaikilla tasoilla.

Tiedon luotettavuus edellyttää edelleen, että asiakas- ja potilastietojärjestelmä Apottia käytetään tarkoituksenmukaisesti ja sen tietoja validoidaan sekä korjataan jatkuvasti. Apotti tuottaa hyvinvointialueen linjausten mukaisesti raportointia operatiiviselle johdolle sekä välittää tietoa tietoaltaaseen. Hyvinvointialue vastaa itse tietoaltaan kautta tapahtuvasta raportoinnista ja analytiikasta eri johtamistasoille – nyt myös tulevaisuutta ennakoiden.

4.2 Käyttötalous- ja tuloslaskelmaosa

Käyttötalousosassa kuvataan hyvinvointialueen ja toimialojen tehtävät sekä esitetään niitä koskevat määrärahat ja tuloarviot. Kuvauksessa huomioidaan hyvinvointialuestrategiassa ja toiminnallisissa tavoitteissa toimialan vastuulle kohdentuvat tavoitteet.

Talousarvion tuloslaskelmaosa sisältää kaikki toiminnan tulot ja menot. Se kertoo, miten hyvinvointialueen tulorahoitus kattaa palvelujen tuottamisesta aiheutuvat menot. Kokonaisrahoituksen riittävyttä arvioidaan toiminta- ja vuosikatteen, sekä tilikauden tuloksen avulla.

Vuosikate osoittaa sen tulorahoituksen, joka juoksevien menojen maksamisen jälkeen jää jäljelle käytettäväksi investointeihin, sijoituksiin ja lainojen lyhennyksiin. Poistoissa ja arvonalentumisten erässä on yleensä yrityksen taseessa olevasta kalustosta ja rakennuksista tehdyt suunnitelman mukaiset poistot. Kun vuosikatteesta vähennetään poistot ja satunnaiset menot, saadaan tilikaudelle budjetoitujen tulojen ja menojen erotus eli tilikauden tulos, joka tilinpäätöksessä lisää tai vähentää omaa pääomaa.

Tuloslaskelmakaava on määritelty kokonaisuudessaan asetuksessa 729/2021 (Valtioneuvoston asetushyvinvointialueen tilinpäätöksessä esitettävistä tiedoista).

Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen talousarvion laadintaprosessi vuodelle 2026 aloitettiin keväällä 2025. Tulevien vuosien määrärahan kohdennukset on tehty lain vaatimusten ja hyvinvointialueen strategian mukaisin periaattein.

Vantaan ja Keravan hyvinvointialuetasoinen tuloslaskelma vuosille 2026–2028 on esitetty alla olevassa taulukossa 4. Tuloslaskelmaosan osalta sitovuustaso on vuosikate.

Taulukko 4. Hyvinvointialuetasoinen tuloslaskelma 2026–2028

Tuloslaskelma (1000 euroa)	TA 2025	TA 2026	TS 2027	TS 2028
Myyntituotot	47 487	51 684	52 200	54 445
Maksutuotot	49 285	53 034	54 095	56 421
Tuet ja avustukset	6 249	4 505	4 595	4 793
Muut tuotot	12 736	13 033	13 294	13 866
Toimintatuotot yhteensä	115 757	122 256	124 185	129 525
Henkilöstökulut	371 123	394 312	410 084	424 437
Asiakaspalvelujen ostot	659 913	676 400	698 957	720 075
Muiden palvelujen ostot	149 422	143 885	151 330	150 166
Aineet, tarvikkeet ja tavarat	33 957	33 800	35 655	37 188
Avustukset	23 046	21 946	22 824	23 805
Muut toimintakulut	59 059	58 904	59 341	61 893
Toimintakulut yhteensä	1 296 520	1 329 246	1 378 190	1 417 564
Toimintakate	-1 180 763	-1 206 990	- 1 254 006	-1 288 040
Valtion yleiskatteellinen rahoitus	1 200 359	1 261 659	1 315 990	1 356 876
Muut rahoitustuotot	200	517	538	559
Korkokulut	-1 041	-1 108	-1 315	-1 260
Vuosikate	18 755	54 078	61 207	68 136
Poistot	-2 330	-4 305	-4 719	-4 336
Tilikauden tulos	16 425	49 773	56 488	63 800
Kumulatiivinen alijäämä	-145 778	-66 171	-9 683	54 116

TA 2025 määrärahamuutokset tullaan käsittelemään aluevaltuuston kokouksessa 9.12.2025

Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen käyttötalouden sitovuustasot ovat hyvinvointialue ilman erikoissairaanhoidoa ja erikoissairaanhoido. Näiden osalta sitova erä on toimintakate. Toimintakate sitovuustasoittain on kuvattu alla taulukossa 5.

Taulukko 5. Hyvinvointialue ilman erikoissairaanhoidoa ja erikoissairaanhoido.

Vantaan ja Keravan hyvinvointialue ilman erikoissairaanhoidoa				
Määrärahat (1 000 €)	TA 2025	TAE 2026	TS 2027	TS 2028
Tulot	114 957	121 456	123 377	128 682
Menot	-916 301	-943 687	-977 208	-1 004 553
Toimintakate	-801 344	-822 231	-853 833	-875 872

Erikoissairaanhoido				
Määrärahat (1 000 €)	TA 2025	TAE 2026	TS 2027	TS 2028
Tulot	800	800	808	843
Menot	-380 219	-385 559	-400 981	-413 011
Toimintakate	-379 419	-384 759	-400 173	-412 168

TA 2025 määrärahamuutokset tullaan käsittelemään aluevaltuuston kokouksessa 9.12.2025

4.2.1 Toimintatuotot

Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen rahoitus perustuu pääsääntöisesti valtion yleiskatteelliseen rahoitukseen. Tämän lisäksi toimintamenojen kattamiseen käytetään hyvinvointialueen perimiä asiakas- ja käyttömaksuja. Näistä merkittävin erä on sosiaali- ja terveydenhuollon palveluista perittävät asiakasmaksut, jotka perustuvat asiakasmaksulakiin ja -asetukseen.

Hyvinvointialueen talousarviossa asiakasmaksutuottojen euromääräinen tulokertymä, mukaan lukien asiakasmaksujen nostaminen vuonna 2026, on noin 53,0 milj. euroa. Asiakasmaksutuloilla katetaan noin 4 % hyvinvointialueen palvelutuotannon menoista.

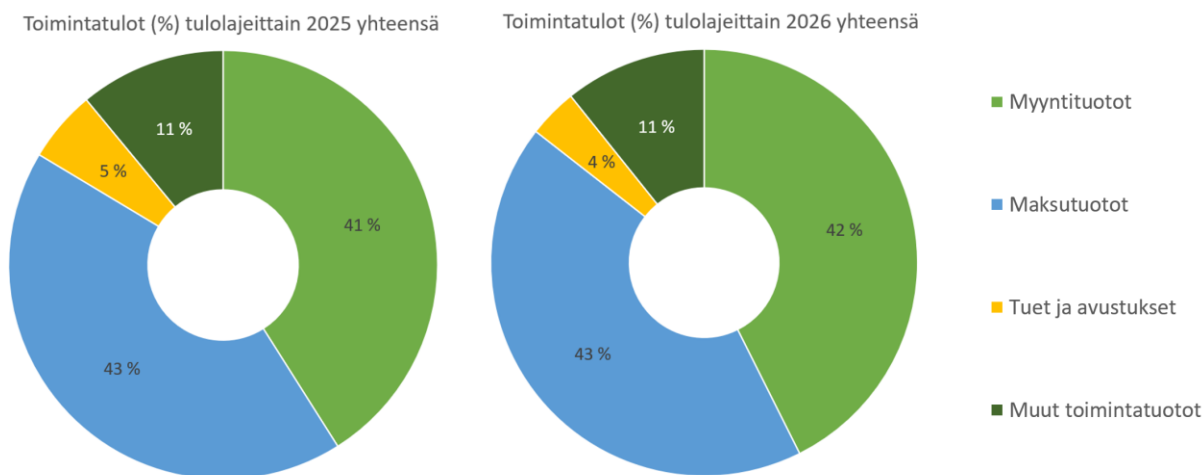
Sosiaalihuollon maksulliset palvelut voivat olla tasasuuruksia käyttöön perustuvia tai asiakkaan maksuun perustuvia asiakasmaksuja. Asiakkaan maksukykyyn perustuviin maksuihin on mahdollisuus hakea maksunalennusta tai perimättä jättämistä, mihin laki velvoittaa ohjaamaan asiakasta. Mahdollisuudesta hakea alennusta tai vapautusta sosiaalihuollon ja terveydenhuollon maksuista tiedotetaan selvästi asiakasta myös laskutuksen yhteydessä. Varmistetaan, että asiakasmaksujen huojennusohjeet sekä hakulomakkeet ovat asiakaslähtöisiä ja riittävän selko- ja monikieliset. Asiakasmaksun alentaminen tai perimättä jättäminen on ensisijaista toimeentulotukeen nähden (Asiakasmaksulaki 11 §).

Lapsiperheiden kotipalvelut säilyvät maksuttomina. Hyvinvointialueen taloussuunnitelmakaudella selvitetään, missä tapauksissa maksuttomuus tai asiakasmaksujen perimättä jättäminen on kustannustehokkaampaa kuin maksujen periminen. Erityisesti tarkastellaan tilanteita, joissa asiakasmaksujen periminen saattaa aiheuttaa korkeampia hallintokuluja kuin maksuttomien palvelujen tarjoaminen.

Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen hallintosäännön § 25 mukaisesti pelastuslautakunnan toimivaltaan kuuluu päättää pelastuslaitoksen palveluista ja muista suoritteista perittävistä maksuista ja taksoista.

Vuoden 2026 osalta pelastustoimen maksut ja taksat päivitetään ja vahvistetaan pelastuslautakunnassa alkuvuodesta 2026 siten, että ne tulevat voimaan uuden tietojärjestelmän käyttöönoton yhteydessä 1.4.2026 alkaen.

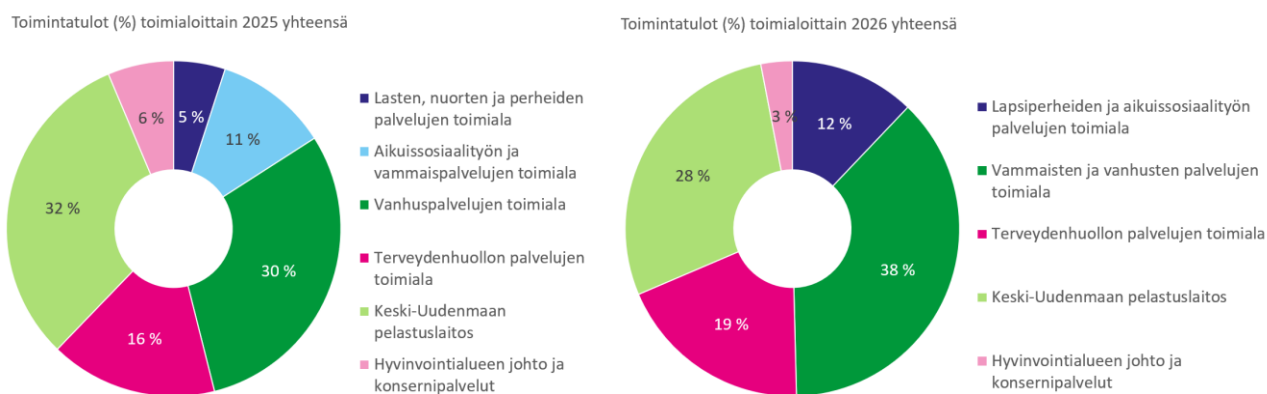
Hyvinvointialuetasoiset toiminnan tuotot ilman valtion rahoitusta on esitetty kuvassa 2.



TA 2025 määrärahamuutokset tullaan käsittelemään aluevaltuuston kokouksessa 9.12.2025

Kuva 2. Hyvinvointialueen tulot tulolajeittain, talousarviot 2025 ja 2026.

Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen talousarviovuoden 2026 tulokertymä (ilman erikoissairaanhoidon ja valtion kehysrahoitusta) jakautuu prosentuaalisesti eri toimialoille kuvan 3 mukaisesti.



TA 2025 määrärahamuutokset tullaan käsittelemään aluevaltuuston kokouksessa 9.12.2025

Kuva 3. Hyvinvointialueen toimintatulot (%) toimialoittain, talousarviot 2025 ja 2026.

4.2.2 Toimintakulut

Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen talousarvio 2026 perustuu vuoden 2025 toteuma- ja ennustetietoihin ja vuodelle 2026 tiedossa oleviin muutoksiin toiminnassa. Lisäksi talousarviovalmistelussa on huomioitu uudistusohjelman toimenpiteiden vaikutukset, jotta alijäämä saadaan katettua.

Uudistusohjelman toimenpiteet ovat osoittautuneet onnistuneiksi, ja niitä jatketaan myös vuoden 2026 aikana.

Talousarvion toimintakulut vuonna 2026 ovat 1 329,2 milj. euroa, mikä on 2,5 % (32,7 milj. euroa) enemmän kuin vuonna 2025. Talousarvion suurimmat kuluerät ovat HUS-yhtymän tuottamat palvelut hyvinvointialueelle 29,9 % (397,1 milj. euroa) ja henkilöstökulut 29,7 % (394,3 milj. euroa). Hyvinvointialueen henkilöstömenot ovat kasvaneet merkittävästi sen ensimmäisinä toimintavuosina ja erityisesti palkankorotuksilla on ollut keskeinen vaikutus henkilöstömenojen kasvuun.

Asiakaspalvelujen ostojen (pl. HUS-yhtymän tuottamat palvelut) osuus toimintamenoista on 21,0 %, mikä on 11,3 milj. euroa enemmän kuin talousarviossa vuonna 2025. Asiakaspalvelujen ostojen kasvua on onnistuttu hillitsemään merkittävästi suunnitelmallisilla toimenpiteillä vuosittain. Ostopalveluista luopuminen ja palvelujen siirtäminen omaksi tuotannoksi ovat olleet keskeisiä toimenpiteitä hyvinvointialueen talouden tasapainottamisessa.

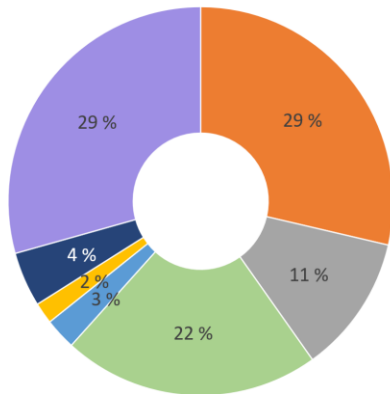
Talousarvioesitys sisältää vakanssilisäyksiä lasten ja nuorten mielenterveyspalveluihin, terveysasemien lääkäripalveluihin sekä uusien pelastajien rekrytointiin Korsoon valmistuvalle paloasemalle. Hyvinvointialueen taloudellinen tilanne ei mahdollista henkilöstömäärän kasvattamista palvelutarpeen kasvua vastaavasti. Henkilöstövuokraukseen ei ole budjetoitu erillistä määrärahaa, vaan siihen käytetään ainoastaan avoimista vakansseista säästyvää määrärahaa. Henkilöstömäärän lisäykset kohdistuvat pääasiassa tilanteisiin, joissa palveluja siirretään ostopalveluista hyvinvointialueen omaan tuotantoon osana palvelurakenteen uudistamista. Konsernipalvelujen henkilöstömäärän vähentämistä jatketaan talousarviovuonna 2026.

Huolellisella ja tulevaisuuteen tähtäävällä henkilöstösuunnittelulla tuetaan henkilöstön tehokasta käyttöä ja hyvinvointialueelle laaditaan yhtenäinen laskentatapa henkilöstömitoituksen määrittämiseksi. Ensivaiheessa tämä standardi otetaan käyttöön ympärivuorokautisissa palveluissa, kuten vanhusten hoivassa ja asumispalveluissa. Tavoitteena on varmistaa, että palveluissa on riittävästi osaavaa henkilöstöä vastaamaan asiakkaiden tarpeisiin. Kun toimintamalli on vakiintunut, standardia laajennetaan vaiheittain myös muihin palveluihin. Vuoden 2026 aikana otetaan käyttöön henkilöstösuunnittelun ja optimoinnin tietojärjestelmä, joka tukee mitoituskannan toteuttamista käytännössä. Järjestelmä auttaa hyvinvointialueita kohdentamaan henkilöstöresursseja tehokkaasti ja ennakoimaan tulevia tarpeita. Hyvinvointialue varmistaa, että henkilöstösuunnittelun ja johtamisen kehittäminen tukee samanaikaisesti talouden tasapainoa, henkilöstön työhyvinvointia ja työssä jaksamista.

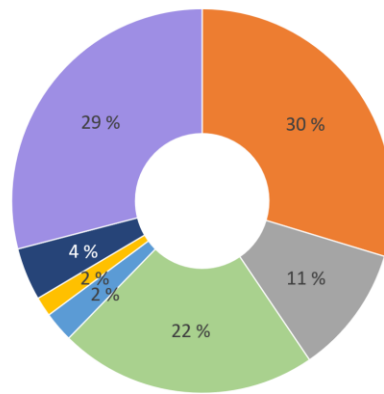
Työterveyshuoltopalvelu sisältää edelleen lakisääteisen työterveyshuollon lisäksi suppean sairaanhoidollisen palvelun. Oppilaitosyhteistyötä tiivistetään, jotta osaamisen kehittäminen tapahtuisi hyvinvointialueen tarpeista lähteväksi.

Talousarviovuoden 2026 menolajikohtaiset toimintamenot on esitetty kuvassa 4.

Toimintamenot (%) menolajeittain 2025 yhteensä



Toimintamenot (%) menolajeittain 2026 yhteensä



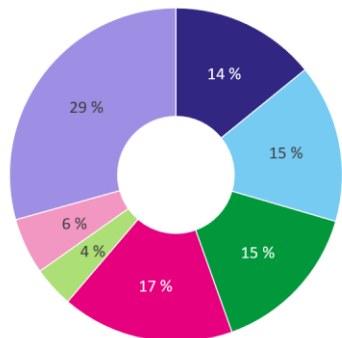
- Henkilöstökulut
- Muu palvelujen ostot
- Asiakaspalveluiden ostot
- Aineet, tarvikkeet ja tavarat
- Avustukset
- Muut toimintakulut
- HUS

TA 2025 määrärahamuutokset tullaan käsittelemään aluevaltuuston kokouksessa 9.12.2025

Kuva 4. Hyvinvointialueen menot menolajeittain, talousarviot 2025 ja 2026

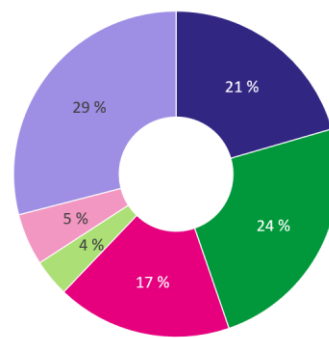
Vastaavasti Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen talousarviovuoden 2026 menokertymän prosentuaalisesti jakautuminen eri toimialoille on esitetty kuvassa 5.

Toimintamenot (%) toimialoittain 2025 yhteensä



- Lasten, nuorten ja perheiden palvelujen toimiala
- Aikuissosiaalityön ja vammaispalvelujen toimiala
- Vanhuspalvelujen toimiala
- Terveystieteiden palvelujen toimiala
- Keski-Uudenmaan pelastuslaitos
- Hyvinvointialueen johto ja konsernipalvelut

Toimintamenot (%) toimialoittain 2026 yhteensä



- Lasten, nuorten ja perheiden palvelujen toimiala
- Aikuissosiaalityön ja vammaispalvelujen toimiala
- Terveystieteiden palvelujen toimiala
- Keski-Uudenmaan pelastuslaitos
- Hyvinvointialueen johto ja konsernipalvelut
- Erikoissairaanhoito

TA 2025 määrärahamuutokset tullaan käsittelemään aluevaltuuston kokouksessa 9.12.2025

Kuva 5. Hyvinvointialueen toimintamenot (%) toimialoittain, talousarviot 2025 ja 2026.

4.3 Erikoissairaanhoito

Erikoissairaanhoito				
Määrärahat (1 000 €)	TA 2025	TAE 2026	TS 2027	TS 2028
Toimintatuotot yhteensä	800	800	808	843
Myyntituotot	800	800	808	843
Toimintakulut yhteensä	-380 219	-385 559	-400 981	-413 011
Palvelujen ostot	-380 219	-385 559	-400 981	-413 011
Toimintakate	-379 419	-384 759	-400 173	-412 168

TA 2025 määrärahamuutokset tullaan käsittelemään aluevaltuuston kokouksessa 9.12.2025

HUS-yhtymä on järjestämisvastuussa niistä erikoissairaanhoidon toiminnoista, joista laissa erikseen säädetään tai joista sovitaan HUS-järjestämissopimuksessa. Vantaan ja Keravan hyvinvointialue hankkii erikoissairaanhoidon palvelut pääasiassa HUS-yhtymältä, joka tuottaa hyvinvointialueelle palvelutuotteita (NordDRG-tuotteet eli hoitokokonaisuudet, käyntituotteet ja hoitopäivät tuotteet) sekä terveydenhuoltolain mukaisia erikoislääkärin konsultaatioita. Erikoissairaanhoidon talousarvion määrärahaan sisältyy palvelujen käyttöön perustuvan jäsenmaksuosuuden lisäksi ensihoidon ja lääkärihelikopteritoiminnan, myrkytystietokeskuksen sekä hammaslääkäreiden erikoistumis- ja perusopetuksen kustannusosuudet.

Osa konsultaatio- ja koulutustoiminnasta toteutuu hyvinvointialueen terveysasemilla. Vantaan ja Keravan hyvinvointialueella on lääkärikoulutussopimus HUSin yleislääketieteen yksikön ja Helsingin yliopiston kanssa. HUS Akuutti jatkaa Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen perusterveydenhuollon virka-ajan ulkopuolisen päivystyksen tuottamista. Terveydenhuollon palvelut selvittää vuoden 2026 aikana mahdollisuuksia tuottaa virka-ajan ulkopuolinen perusterveydenhuollon päivystys osittain tai kokonaan omana toimintana.

Potilaat ohjautuvat erikoissairaanhoitoon lääkärin läheteellä. Erikoissairaanhoito tekee lähetteen perusteella kiireellisyys- ja hoidon tarpeen arvioinnin. Hoidon tarpeen arviointi on aloitettava kolmen viikon kuluessa siitä, kun lähete on saapunut erikoissairaanhoitoa toteuttavaan toimintayksikköön. Jos hoidon tarpeen arviointi edellyttää erikoislääkärin arviointia tai erityisiä kuvantamis- tai laboratoriotutkimuksia, on arviointi ja tarvittavat tutkimukset toteutettava kolmen kuukauden kuluessa siitä, kun lähete on saapunut erikoissairaanhoitoa toteuttavaan toimintayksikköön. Kiireellinen sairaanhoito annetaan ilman lähetettä.

Erikoissairaanhoidon toimintaa Vantaan ja Keraan hyvinvointialueen terveysasemilla jatketaan muun muassa psykiatrian, gastroenterologian ja kardiologian erikoisaloilla sekä sisätautien yleisenä konsultaatiopalveluna. Hyvinvointialueen päihdepalvelujen työntekijä työskentelee pysyvästi Peijaksen sairaalan päivystyksessä.

Erikoissairaanhoidon ohjausta alueellisena yhteistyönä jatketaan yhdessä Uudenmaan muiden hyvinvointialueiden ja Helsingin kanssa. Palvelu- ja hoitoketjujen parantamista tehdään ns. vastuuparimallilla, jossa perustason ja erikoistason palveluintegraatiota parannetaan. Malli on kuvattu HUS-järjestämssopimuksessa. Lisäksi kehitetään alueellisia yhteistyörakenteita Vantaan ja Keravan

hyvinvointialueen ja Peijaksen sairaalakampuksen välillä. Taloussuunnitelmakaudella edistetään Peijaksen kampuksen peruskorjausta ja laajennusta yhteistyössä HUSin kanssa. Omistajaohjauksen tehostamiseksi HUSin luottamuselimissä toimiville päättäjille annetaan parempaa tietoa asukkaiden käyttämistä palveluista ja HUSin kehittämisestä hyvinvointialueen näkökulmasta.

Vantaan ja Keravan hyvinvointialue arvioi jatkuvasti sekä laadun että taloudellisuuden näkökulmasta parasta tapaa toteuttaa erikoissairaanhoidon palvelut. Erikoissairaanhoidon palveluita voidaan tuottaa osin myös itse tai hankkia kumppaneilta.

4.4 Konsernipalvelujen toimiala

Hyvinvointialueen johto ja konsernipalvelujen toimiala yhteensä				
Määrärahat (1 000 €)	TA 2025	TAE 2026	TS 2027	TS 2028
Toimintatuotot yhteensä	7 327	3 690	3 748	3 909
Myyntituotot	2 500	1 575	1 591	1 659
Maksutuotot	0	0	0	0
Tuet ja avustukset	4 293	1 525	1 555	1 622
Muut toimintatuotot	534	590	602	628
Toimintakulut yhteensä	-70 617	-68 326	-71 215	-72 677
Henkilöstökulut yhteensä	-35 492	-37 988	-39 507	-40 890
Asiakaspalvelujen ostot	0	0	0	0
Muiden palvelujen ostot	-28 509	-24 105	-25 353	-25 158
Aineet, tarvikkeet ja tavarat	-694	-697	-735	-767
Avustukset	-1 293	-1 343	-1 396	-1 456
Muut toimintakulut	-4 630	-4 193	-4 224	-4 406
Toimintakate	-63 290	-64 636	-67 467	-68 767

TA 2025 määrärahamuutokset tullaan käsittelemään aluevaltuuston kokouksessa 9.12.2025

Toimialan perustehtävä ja palvelutoiminnan kuvaus

Konsernipalveluiden toimiala tuottaa hyvinvointialueelle ja muille toimialoille hallinnollisia sekä muita asiantuntija- ja tukipalveluja varmistaen, että perustehtävä toteutuu sujuvasti. Lähes kaikki hyvinvointialueen ei-kliiniset tukipalvelut tuotetaan konsernipalveluissa, ja toimiala osallistuu lisäksi hyvinvointialuetasoiseen johtamiseen sekä sääntöjen ja ohjeiden valmisteluun. Huolellisen keskitetyn valmistelun avulla hyvinvointialue pystyy toimimaan vakaasti ja kasvattamaan tehokkuuttaan siten, että hyvinvointialue saavuttaa sille kriittiset tavoitteet ekologisen kestävyys, talouden hallinnan ja potilaiden saaman palvelun osalta.

Konsernipalveluiden toiminta järjestetään lähes täysin oman henkilöstön palvelutuotantona. Poikkeuksen muodostaa hyvinvointialueen käynnistyessä luotu osittaisulkoistus tietohallinnon palveluissa. Myös tietohallinnon osalta pyritään kasvattamaan oman työn osuutta ja oman organisaation kyvykkyyksiä, vähentäen samalla ostopalvelukustannuksia. Konsernipalveluissa pyritään aktiivisesti realisoimaan toiminnan ja prosessien tehostamisesta saatavia hyötyjä siten, että hyvinvointialueen resursseja voitaisiin ohjata enemmän lähemmäs suoraa asiakaspalvelua. Tämä tarkoittaa käytännössä sitä, että konsernipalveluiden toimintamenoja ja henkilöstömäärää vähennetään. Samalla hyvinvointialueella on tunnistettu tarvetta edelleen keskittää osa muilla toimialoille tehtävästä asiantuntijatyöstä, esimerkiksi tiedolla johtamiseen ja viestintään liittyen, konsernipalveluihin.

Konsernipalvelut muodostuu kuudesta palvelualueesta. Talouspalvelut vastaa talouden kokonaisuudesta, mukaan lukien rahoitustoimi, konsernilaskenta, reskontrat ja laskentapalvelut, sekä taloussuunnittelusta, strategiatyön koordinoinnista ja tiedolla johtamisen ratkaisuksista, jotka tukevat päätöksentekoa. Hallintopalvelut tuottavat laki- ja päätöspalvelut, kirjaamo- ja asiakaspalvelut sekä arkistopalvelut. Hallintopalveluihin on liitetty tilakeskus, joka vastaa toimitilaverkkosuunnittelusta,

investointien valmistelusta, rakennushankkeiden aikataulutuksesta ja seurannasta sekä toimitilojen rakennuttamisesta, vuokrauksesta ja kiinteistöpalveluista. Hallintopalveluissa koordinoidaan myös hyvinvointialueelle tärkeää luottamushenkilöyhteistyötä sekä aluedemokratiaa.

Tietohallinto huolehtii ICT-arkkitehtuurista, kehittämisestä, asiakkuuksista ja jatkuvista palveluista sekä tietoturvasta varmistaen toimivat ja turvalliset järjestelmät. Keskitetyllä tietohallinnolla varmistetaan toimivat työkalut ja toimiva työympäristö Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen työntekijöille. Lisäksi tuotetaan digitaalista kehittämistä, joka tukee sekä toiminnan tehokasta järjestämistä että tuottaa tulevaisuudessa enenevissä määrin digitaalisia kanavia, joita kautta asiakkaat voivat saada palvelunsa.

Henkilöstöpalvelut vastaa henkilöstökäytännöistä, henkilöstön saatavuuden tuesta, henkilöstösuunnittelusta, palkanmaksusta sekä oppimisen ja uudistumisen palveluista. Henkilöstöpalveluihin kuuluu myös resurssipalvelut, joka tarjoaa sisäistä varahenkilöstöä hyvinvointialueen palvelutuotannon käyttöön. Järjestämisen tuki ja hankinnat hoitaa keskitetyn hankintatoimen ja valvonnan sekä tuottaa järjestämisen tukea, kuten tuotantotapa-analyysit päätöksenteon tueksi. Strategisesti toteutettuna sekä palveluiden järjestämisen tuki että henkilöstöresurssien suunnittelu auttavat palveluiden tehokkaassa järjestämisessä ja tuottamisessa, ja siten näillä toiminnoilla on kriittinen rooli koko hyvinvointialueen uudistusohjelman toimeenpanossa.

Viestintä ja vaikuttaminen vastaa organisaatioturvallisuudesta, varautumisesta, valmiudesta ja riskienhallinnasta sekä hyvinvointialueen viestinnän kokonaisuudesta, brändistä, mediasuhteista ja käännöspalveluista, ja tekee rekrytointimarkkinointia yhteistyössä henkilöstöpalvelujen kanssa. Hyvinvointia, terveyttä, järjestöyhteistyötä ja osallisuutta edistävät toiminnot on sijoitettu tälle palvelualueelle, mikä tarkoittaa samalla myös kaiken hyvinvointialueella tehtävän HYTE-työn, HYTE-ohjelmien, hyvinvointialueen osallisuusohjelmien sekä järjestöyhteistyön koordinoimista ja valmistelua. Lähidemokratia- ja osallisuuslautakunnan valmistelu tapahtuu pääosin viestintä ja vaikuttaminen -palvelualueen kautta.

Konsernipalveluihin perustetaan vuoden 2026 alusta lukien uusi organisaatio vastaamaan aiemman asiantuntija- ja kehittämispalvelujen palvelualueen vastuulla olleesta tutkimus-, kehittämis-, koulutus- ja innovaatiotoiminnoista. Tämä resursoidaan siirroilla konsernipalveluiden sisällä ja uuteen organisaatioon tullaan keskittämään pienissä määrin osaamista myös muilta toimialoilta.

Päätöksenteon laatua vahvistetaan ottamalla tämän taloussuunnitelmakauden aikana systemaattisesti käyttöön lapsivaikutusten arviointi (LAVA) silloin, kun päätöksillä arvioidaan olevan lapsiin kohdistuvia vaikutuksia.

Konsernipalveluissa työskentelee noin 326 henkilöä sekä lisäksi resurssipalvelujen 94 työntekijää, yhteensä 420 työntekijää. Näistä vakituisia on 349 ja määräaikaisia 71. Henkilöstömäärissä voi edelleen olla päällekkäisyyttä muiden toimialojen kanssa ulkopuolisella hankerahoituksella työskentelevien osalta. Suurin työntekijäryhmä ovat erityisasiantuntijat (35) sekä resurssipalvelujen lähihoitajat (71).

Konsernipalveluiden tehtävät ovat pääosin lakisääteisiä tai tukevat suoraan muiden toimialojen lakisääteisiä tehtäviä, tuloksellista johtamista ja kaikkien työntekijöiden arjen sujumista. Uusi kuuteen palvelualueeseen perustuva rakenne selkeyttää ohjausta ja vahvistaa palvelukykyä, mikä mahdollistaa hyötyjen tehokkaan realisoinnin.

Toimialan keskeiset tavoitteet ts-kaudella 2026–2028

- Varmistetaan, että talousseuranta, tilannekuva ja ohjaus tukevat realistista taloussuunnittelua ja antavat riittävät työkalut talouden johtamiseen kestäväälle uralle.
- Mahdollistetaan strategisten henkilöstötavoitteiden saavuttaminen keskitetyillä henkilöstöprosesseilla ja vahvistetaan henkilöstön pito- ja vetovoimaa.
- Luodaan digitaalisella kehittämisellä entistä tehokkaampi, yksinkertaisempi ja kustannustehokkaampi tietojärjestelmäympäristö.
- Varmistetaan uudistusohjelman toimeenpano ja sen vaikutusten juurtuminen osaksi arkea.
- Kehitetään toimialan omia palveluja ja toimintaa jatkuvasti tehokkaammiksi ja vaikuttavammiksi.
- Tuetaan ja mahdollistetaan uusia, tehokkaita tapoja tuottaa palveluja asiakkaille.
- Varmistetaan ajantasaisen ja oikean tiedon saatavuus koko hyvinvointialueella päätöksenteon ja johtamisen tueksi.
- Edistetään asukkaiden ja asiakkaiden osallisuutta sekä hyvinvoinnin edellytyksiä laaja-alaisen yhteistyön ja asiakaslähtöisen viestinnän keinoin.
- Varmistetaan hyvän hallinnon ja hallintotavan toteutuminen päätöksenteossa ja asiakkaiden saamassa palvelussa.

Tuottavuutta ja kustannusvaikuttavuutta parantavat toimenpiteet (ml uudistusohjelma) vuonna 2026

Palveluihin ohjautumisen parantaminen

- Asiakkaita ohjataan heidän tarpeisiinsa parhaiten sopiviin palveluihin ja tarjotaan keinot löytää oikeat palvelut itsenäisesti.
- Tuotantotapa-analyysijä toteutetaan toimialojen tarpeiden mukaisesti ja hyvinvointialueen strategiset painopisteet huomioiden. Strategisesti tärkeimmistä kokonaisuuksista tehdään laajimmat selvitykset, kun taas suppeammat analyysit keskittyvät toimialojen esiin nostamiin painopisteisiin.
- Järjestämisen tuen erityisenä painopisteenä tulevana vuonna on aikuissosiaalityön ja vammaisten palvelujen kehittämisen tukeminen mm. tuotantotapa-analyysien avulla
- Kehitetään palveluihin ohjautumista luomalla yleiset VAKEn palveluihin ohjautumisen periaatteet sekä kouluttamalla henkilökuntaa tavoitteiden asettamisessa sekä tavoitteiden seurannassa.

Ostojen hallinnoinnin parantaminen – suoraostojen vähentäminen

- Osto- ja hankintakoulutuksia järjestetään edelleen. Koulutusmääriä seurataan ja varmistetaan, että ostoihin ja hankintoihin liittyvä dokumentaatio on ajan tasalla ja saavutettavissa
- Jatketaan entistä painokkaammin suoraostojen seuraamista ja raportointia tarkoituksena karsia tarpeettomia suoraostoja
- Tilausten keskittämisen toimintamallin jalkauttamista koko hyvinvointialueelle seurataan ja vahvistetaan

Ostojen hallinnoinnin parantaminen – Effector-ostopalvelujärjestelmän käytön laajentaminen

- Effector-järjestelmän käyttöä laajennetaan edelleen, ja rakennetaan sen datan pohjalta automatisoituja raportointiratkaisuja tukemaan ostopalveluiden hallinnoimista ja talouden seurantaa

Digitaalinen kehittäminen ja digitaalisen ympäristön kustannustehokkuuden varmistaminen

- Digikehittämistä johdetaan kustannustehokkaasti päivitetyn Digitiekartan tavoitteiden mukaisesti
- Laaditaan tekoälystrategia ja hyödynnetään muiden hyvinvointialueiden kokeiluista saatuja kokemuksia ja kehitettyjä toimintamalleja kaikilla toimialoilla
- Kehittämisessä hyödynnetään mahdollisimman paljon ulkoisia rahoituslähteitä
- Tietohallinnon kokonaisresursointia suunnitellaan ja johdetaan tehokkaasti hyväksytyn henkilöstö- ja voimavarasuunnitelman mukaisesti
- Tietojärjestelmien yhtenäistäminen ja karsiminen siten, että niistä muodostuu toimiva ja kustannustehokas kokonaisuus
- Apotti-ekosysteemin johtamista ja järjestelmän kehittämistä tiivistetään entisestään yhteistyössä muiden omistajaorganisaatioiden kanssa, tavoitteena kustannustehokkuus
- Aktiiviset tekoälykokeilut ja kirjaaminen. Tekoälyavusteinen kirjaaminen otetaan käyttöön soveltuvissa palveluissa ja kaikissa potilasvastaanottotilanteissa talousarviokauden aikana
- Valtuustolle toimitetaan digitaalisten palveluiden tiekartta kevään 2026 aikana.
- Selvitys Apotti-järjestelmän jatkosta ja mahdollisista vaihtoehtoista tuodaan vuoden 2026 aikana.

Keskitetysti johdetulla henkilöstösuunnittelulla kohdennetaan henkilöstö palvelutarpeen mukaan ja osaamisperusteisesti

- Mitoituslaskennan standardit määritellään ja otetaan käyttöön asiakastyössä koko hyvinvointialueella. Ohjaavat mitoitukset päätetään palveluittain.
- Käyttöönottoprojektit viedään suunnitellusti ja onnistuneesti maaliin henkilöstö- ja työvuoro-suunnittelusovellusten osalta. Henkilöstösuunnittelujärjestelmä kilpailutetaan.
- Henkilöstösuunnittelussa ja henkilöstön käytön johtamisessa siirrytään vakanssipohjaisesta toiminnasta resurssipohjaiseen, henkilötyövuosilla ja henkilöstökulumäärärahoilla tapahtuvaan ohjaamiseen.

Henkilöstökokemusta parannetaan pito- ja vetovoiman parantamiseksi

- Johtamista ja johtamisjärjestelmää kehitetään kouluttamalla johtamisrooleissa olevia määrättyjen johtamisroolin mukaisesti ja luomalla monialainen arviointikriteeristö, jolla johtamistehtävissä onnistumista mitataan.
- Sote- ja Hyvtes-sopimusten uudet palkkausjärjestelmät saadaan onnistuneesti käyttöön otettua.
- Tulospalkkiota pilotoidaan tukemaan asiakastavoitteiden saavuttamista ja henkilöstön sitoutumista. Se kohdennetaan asiakasrajapinnassa oleviin työntekijöihin. Pilotointiesitys tuodaan aluehallituksen päätettäväksi ennen käyttöönottoa. Pilotin pohjalta kehitetään palkitsemisjärjestelmää kaikkia henkilöstöryhmiä koskevaksi.
- Palkkaharmonisaatio toteutetaan kaikkien ammattiryhmien osalta vuoden 2026 aikana.
- Pulssi-tuloksia käytetään aktiivisesti toiminnan parantamiseksi ja tähän liittyvät prosessit ovat käytössä koko hyvinvointialueajuisesti. Pulssitulosten seuranta kytketään muuhun henkilöstö-, talous-, laatu, kustannus-, asiakastytyytyväisyysdataan, ja luodaan toimialoille kokonaisvaltainen näkyvyys työyhteisöjen tilasta.
- Johtamisviestintää parannetaan jatkuvasti; sisäisen viestinnän avoimuus ja ennakoitavuus varmistetaan
- Uudistusohjelman etenemisestä ja onnistumisista viestitään läpinäkyvästi eri sidosryhmille

Työhyvinvointia parannetaan pitovoiman ja henkilöstön käyttöasteen parantamiseksi

- Laadukas ja toimiva työterveyshuolto lisää henkilöstön pitovoimaa. Työterveyshuollon painopistettä siirretään ennaltaehkäiseviin toimiin, jotta terveysongelmat voidaan tunnistaa ja ehkäistä ajoissa.
- Turvallisuuskulttuuria vahvistetaan lisäämällä henkilöstön tietoisuutta ja osaamista turvallisuusasioissa sekä edistämällä yhteistä vastuunkantoa.
- Työsuojeluyhteistyötä kehitetään suunnitelmallisesti ja tavoitteellisesti, jotta turvallinen ja terveellinen työympäristö varmistetaan kaikilla tasoilla.
- Turvallisuuskulttuuria vahvistetaan lisäämällä henkilöstön tietoisuutta ja osaamista turvallisuusasioissa sekä edistämällä yhteistä vastuunkantoa.

Hallinnon kustannustehokkuuden parantaminen, tukipalvelujen tehostaminen ja kulujen karsiminen

- Keskeisiä sisäisiä palveluprosesseja uudistetaan ja tehostetaan, jotta tulevaisuudessa saadaan aikaan enemmän pienemmillä resursseilla.
- Talouden seuranta pyritään saattamaan entistä ajantasaisemmaksi ja tarkemmaksi. Osto- ja myyntilaskujen käsittelyprosesseja kehitetään ja tekoälypohjaisten ratkaisujen käyttöä tehostetaan ja laajennetaan.
- Hyvinvointialueelta lähetettävän paperisen kirjepostin määrää vähennetään. Sisäpostipalveluita laajennetaan, mikäli laajentamisen katsotaan tuottavan säästöjä.
- Sisäisiä kokousrakenteita tarkastellaan ja kokouskäytäntöjen seuraamista vaaditaan.
- Rekrytointimarkkinointia tehdään aiempaa keskitetyemmin ja toimialojen kampanjakuluja vähennetään.
- Turvallisuuskoulutuksia järjestetään keskitetysti.

Hyvinvointialueen rahoituksen ja toimintatuottojen kasvattaminen

- Asiakas- ja potilastietojärjestelmän ja talouden välisiä yhteyksiä kehitetään ja prosessia selkeytetään maksutuottojen varmistamiseksi
- Varmistetaan, että HYTE-kertoimen laskennan pohjalta olevat tiedot on toimitettu oikein valtion tilastoihin. Selvitys- ja kehittämistyötä eri indikaattorien osalta jatketaan oikeudenmukaisen valtionrahoituksen turvaamiseksi.
- HYTE-kertoimen parantamiseksi hyvinvointialueella kehitetään ehkäisevän työn toimintamalleja ja -prosesseja sekä työn kirjaamista, seurantaa ja arviointia konkreettisilla toimenpiteillä.
- Muilta hyvinvointialueilta tai muilta viranomaisilta perittäviä hintoja päivitetään aktiivisesti varmistaen se, että palveluista saadaan perittyä omakustannehintaa.
- Hyödynnetään kansallista ja kansainvälistä hankerahoitusta hyvinvointialueen kehittämistoimintaan.

Tilatehokkuuden parantaminen

- Luovutaan toimitiloista, jotka eivät sovellu käyttötarkoitukseensa.
- Pienennetään asuntojen vuokrauksen tyhjäkäyttöastetta.
- Posti- ja logistiikkapalveluiden kustannuksia pienennetään lisäämällä oman työn osuutta.

Toimialan kehittämistoiminta ta-vuonna 2026 ja ts-vuosina 2027–2028

- Konsernipalveluihin rakennetaan uusi TKKI-yksikkö (tutkimus, kehittäminen, koulutus ja innovaatiot) parantamaan ja tehostamaan palveluiden vaikuttavuuden kehittämistä, tieteellistä tutkimustoimintaa, laadun ja asiakas- ja potilasturvallisuuden parantamista sekä työnteekijöiden osaamisen kehittämistä. Uuteen yksikköön siirtyy asiantuntijoita konsernipalveluista sekä terveydenhuollon palveluista. Sosiaali- ja terveyspalveluiden tasapuolinen kehittäminen

varmistetaan. Vaikuttavuuden osaamista vahvistetaan kaikilla organisaation tasoilla koulutuksilla, piloteilla sekä vaikuttavuusverkoston toiminnalla

- Talousseurannan sykliä nopeutetaan ja seurantaa tarkennetaan. Tähän liittyen osto- ja myyntilaskujen käsittelyprosesseja kehitetään sekä vuonna 2025 käyttöönotettujen tekoälypohjaisten ratkaisujen pohjalta, mutta kartoittaen myös muita mahdollisia toimintaa tehostavia teknologisia ratkaisuja
- Rahoitustoimen osalta jatketaan markkinavuoropuhelua lyhytaikaista lainaa mahdollistavien rahoittajien kanssa hyvinvointialueen kassavarojen riittävyyden varmistamiseksi.
- Asiakas- ja potilastietojärjestelmän ja talouden välisiä yhteyksiä kehitetään edelleen ja prosessia selkeytetään maksutuottojen varmistamiseksi.
- Hankintojen riskienhallintaa ja varautumista kehitetään yhdessä turvallisuusyksikön kanssa.
- Turvallisuusyhteistyötä VAKEn, Vantaan kaupungin ja Keravan kaupungin välillä koordinoidaan turvallisuuden ja varautumisen johtoryhmän kautta. Hyvinvointialueen sekä Vantaan ja Keravan kaupunkien turvallisuuspäälliköt valmistelevat asiat johtoryhmälle. Ryhmä seuraa riskosten ja väkivallan ehkäisyn vaikuttavuutta. Lähisuhde- ja perheväkivallan ehkäisy on integroitu pysyvästi palveluihin. Hyvinvointialue vahvistaa yhteisölähtöistä väkivallan vastaista työtä yhteistyössä eri toimijoiden kanssa.
- Innovatiivisia hankintamalleja otetaan käyttöön ja jo käyttöönotettujen, toimiviksi havaittujen mallien käyttöä laajennetaan vuoden 2026 aikana.
- Tuotantotapa-analyysseja jatketaan strategisten painopisteiden mukaisesti. Järjestämisen tuen erityisenä painopisteenä tulevana vuonna on aikuissosiaalityön ja vammaisten palvelujen kehittämisen tukeminen mm. tuotantotapa-analyyysien avulla.
- Hyvinvointialueen datan johtamista ja hallinnointia kehitetään ja hyvinvointialueella otetaan käyttöön oma dedikoitu koodistopalvelin.
- Vahvistetaan ennaltaehkäiseviä palveluita hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi sekä HYTE-kertoimen parantamiseksi.
- Hyvinvointialueella jatketaan sähköinen arkistointiratkaisun käyttöönottoprojektia lakisäästeisten velvoitteiden täyttämiseksi, järjestelmäympäristön selkiyttämiseksi ja kustannustehokkuuden lisäämiseksi. Projektin on tarkoitus valmistua syksyyn 2026 mennessä.
- Hyvän hallintotavan ohjelma jalkautetaan koulutusten ja ohjeiden avulla
- Hyvinvointialueen lähettämän kirjepostin määrää vähennetään edelleen
- Effector-käyttöönottoprojekti saatetaan loppuun, ja määritetään järjestelmän hallinnointi tulevaisuudessa. Yhteistyössä tiedolla johtamisen yksikön kanssa rakennetaan tämän järjestelmän dataan perustuvat raportointiratkaisut tukemaan ostopalveluiden hallintaa ja johtamista
- Riskiperusteista valvontaa ja valvontametodeja kehitetään (yksilövalvonta, etävalvonta, asiakirjavalvonta), jotta nykyisellä ja tulevilla henkilöstöresursseilla voidaan vastata tulevaisuuden valvontamääreisiin ja tarpeisiin.
- Vuodelle 2026 suunniteltu digitaalinen kehittäminen toteutetaan suunnitellusti. Uuden hyvinvointialuestrategian mukainen digikehittämisen tiekartta valmistellaan.
- Henkilöstöhallinnon tietojärjestelmien käyttöönotot sekä toimintamallit uusien tukipalvelutuottajien kanssa toteutetaan onnistuneesti. Varmistetaan palkanmaksun oikeellisuus sekä näiden tukipalveluiden toiminta koko hyvinvointialueella
- Vahvistetaan hyvinvointialueen ammatillista osaamista sosiaalityön, hoitotyön, TKIO:n ja HYTE:n osalta järjestämällä koulutussuunnitelman tavoitteiden mukaisia koulutuksia ja tapahtumia koko hyvinvointialueen henkilöstölle
- Asukkaiden hyvinvointia ja terveyttä edistetään alueellisen hyvinvointisuunnitelman mukaisesti. Kehitetään ja vahvistetaan yhteistyössä palvelutuotannon toimialojen kanssa palveluohjausta sote-palveluista HYTE-palveluihin. Tämä sisältää sekä HYTE-palvelutarjottimen kehittämistyön että muun ohjauskehittämisen.

- Järjestöyhteistyöllä tavoitellaan toimivaa, hyvinvointialueen omia palveluita tukevaa palvelukokonaisuutta. Palveluohjausta kolmannen sektorin palveluihin kehitetään.
- Vaikuttamistoimielinten ja järjestöyhteistyön neuvottelukunnan vaikuttamismahdollisuuksia edistetään.
- Lasketaan Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen hiilijalanjälki vuonna 2026.

4.5 Lapsiperheiden ja aikuissosiaalityön palvelujen toimiala

Lapsiperheiden ja aikuissosiaalityön palvelujen toimiala				
Määrärahat (1 000 €)	TA 2025	TAE 2026	TS 2027	TS 2028
Toimintatuotot yhteensä	5 740	14 732	14 934	15 576
Myyntituotot	3 220	9 232	9 324	9 725
Maksutuotot	2 330	1 100	1 122	1 170
Tuet ja avustukset	150	2 000	2 040	2 128
Muut toimintatuotot	40	2 400	2 448	2 553
Toimintakulut yhteensä	-183 445	-272 835	-281 926	-290 200
Henkilöstökulut yhteensä	-73 026	-110 260	-114 670	-118 684
Asiakaspalvelujen ostot	-79 870	-106 736	-109 404	-112 686
Muiden palvelujen ostot	-18 204	-28 297	-29 761	-29 532
Aineet, tarvikkeet ja tavarat	-1 398	-2 167	-2 285	-2 384
Avustukset	-1 500	-7 387	-7 682	-8 012
Muut toimintakulut	-9 447	-17 989	-18 123	-18 902
Toimintakate	-177 706	-258 103	-266 991	-274 624

TA 2025 määrärahamuutokset tullaan käsittelemään aluevaltuuston kokouksessa 9.12.2025

Toimialan perustehtävä ja palvelutoiminnan kuvaus

Lapsiperheiden ja aikuissosiaalityön palvelujen toimialan keskeisin tehtävä on lasten, nuorten, perheiden sekä työikäisten hyvinvoinnin parantaminen sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen avulla. Toimiala jakautuu neljään palvelualueeseen; perheiden ennaltaehkäisevät palvelut, perheitä tukevat palvelut, perheiden erityispalvelut sekä aikuissosiaalityön palvelut. Toimialan palvelujen järjestämistä ohjaavat erilaiset palveluun tai hoitoon pääsyn määrä- ja käsittelyajat sekä asiakasmitoitukset. Hyvinvointialueella otetaan systemaattisesti käyttöön lapsivaikutusten arviointi päätöksenteon tueksi.

Perheiden ennaltaehkäisevien palvelujen palvelualue vastaa hyvinvointialueen lasten, nuorten ja perheiden ennaltaehkäisevistä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluista. Palvelualue kattaa neuvolapalvelut ja lasten kuntoutuspalvelut sekä opiskeluhuollon palvelut varhaiskasvatuksessa, esi- ja perusopetuksessa sekä toisen asteen oppilaitoksissa. Palvelualue vastaa lasten ja nuorten perustasoisista mielenterveys- ja päihdepalveluista ja näiden palvelujen kehittämisestä. Osana tätä kehittämistyötä koordinoidaan myös lasten ja nuorten terapiatakuuta.

Perheitä tukevien palvelujen palvelualue vastaa lasten, nuorten ja perheiden sosiaalihuoltolain mukaisista palveluista ja sosiaali- ja kriisipäivystyksestä. Palvelualue kattaa lapsiperheiden varhaisen tuen palvelut, psykososiaaliset palvelut, sosiaalityön palvelut sekä sosiaali- ja kriisipäivystyksen. Sosiaali- ja kriisipäivystys on sosiaali- ja terveysministeriön nimeämä valtakunnallinen toimija psykososiaalisen tuen osalta. Perheitä tukevien palvelujen palvelualue vastaa myös perhekeskuskehittämisen kokonaisuudesta.

Perheiden erityispalvelujen palvelualue vastaa hyvinvointialueen lastensuojelun palveluista ja niiden kehittämisestä. Palvelualue kattaa lastensuojelun avo- ja sijaishuollon sosiaalityön palvelut, sosiaali- huoltolain ja lastensuojelulain mukaisen perhetyön, tukisuhdetoiminnan ja ympärivuorokautisen per- hekuntoutuksen sekä hyvinvointialueen omat lastensuojelun laitospalvelut. Palvelualue vastaa lapsi- perheiden ja lastensuojelun kotiin vietävien ja sijaishuollon palvelujen asiakasohjauksesta, ostopalve- luista sekä toimistosiihteeripalveluista.

Aikuissosiaalityön palvelualue vastaa työikäisten sosiaalihuoltolain, kotoutumislain, toimeentulotuki- lain sekä päihde- ja mielenterveyslain mukaisista palveluista. Palvelualue kattaa täydentävän ja ehkäi- sevän toimeentulotuen palvelut, kotoutumista tukevat palvelut, aikuissosiaalityön peruspalvelut, ai- kuissosiaalityön erityispalvelut, työllistymistä ja osallisuutta tukevat palvelut sekä asumispalvelut.

Toimialan palveluja tuotetaan sekä omana toimintana että ostopalveluina. Ostopalvelut painottuvat erityisesti kotiin vietävissä palveluissa ja lastensuojelun laitospalveluissa sekä aikuissosiaalityön asu- mispalveluissa. Tavoitteena on oman tuotannon tehostaminen ja vahvistaminen tulevana vuosina kus- tannustehokkuus huomioiden. Oman tuotannon tehostamisessa varmistetaan sujuva ja viivytyksetön asiakasohjaus ja palvelujen optimaalinen käyttöaste. Palvelujen tuotantotapoja arvioidaan ja seura- taan mm. tuotantotapa-analyyysien avulla. Henkilöstöresurssia kohdennetaan palveluihin tarpeen mu- kaisesti ja tarvittaessa henkilöstöä lisäkoulutetaan vastaamaan ajankohtaisiin asiakastarpeisiin.

Perheiden ja työikäisen väestön palvelun tarve alueella on suurta. Alueen väestörakenne on nuorta, alueella on valtakunnallisesti eniten perustoimeentulotuen saajia ja koulutuksen ulkopuolelle jääneitä nuoria. Lapsiperheköyhyys, suuri yksinhuoltajien ja muunkielisten perheiden osuus sekä pitkäaikainen toimeentulotukiriippuvuus tuovat palvelujen järjestämiselle merkittäviä haasteita. Mielenterveys- ja päihdeongelmat koskettavat niin nuoria kuin aikuisia, joten matalan kynnyksen palvelut ja kotiin vie- tävien tukimuotojen saatavuus ovat tärkeitä.

Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen saama sosiaalihuollon valtion rahoitus ei riitä kattamaan alueen sosiaalihuollon palvelutarvetta. Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen saama rahoitus on yleiskas- teista, mikä mahdollistaa rahoituksen talousarviokohdistukset hyvinvointialueen sisällä. Tiukka talous edellyttää, että sosiaalihuollon palveluja tarkastellaan kokonaisuutena, kiinnittäen erityistä huomiota niiden ennaltaehkäisyyn, vaikuttavuuteen, kohdentamiseen ja asiakaslähtöisyyteen. Palveluja koh- dennetaan erityisesti niille asiakkaille, joilla on suurin tuen tarve. Kehittämistyössä hyödynnetään yh- teistä tietopohjaa ja pyritään yhdenmukaistamaan palvelujen järjestämistä koko toimialan tasolla. So- siaali- ja terveysministeriössä on myös käynnissä sosiaalihuollon palveluvalikon uudistamisen selvitys, jonka tavoitteena on löytää mittavia säästöjä.

Kuntoutuksen työtoiminnan siirtoa kunnille vuoden 2027 alusta suunnitellaan valtion toimesta. Tällä hetkellä palvelu kuuluu hyvinvointialueen vastuulle. Siirto edellyttää valmistautumista vuoden 2026 aikana, jotta palvelun jatkuvuus ja laatu voidaan turvata.

Vuositasolla suurimmat palvelukokonaisuudet ovat opiskeluhoollon palvelut (esi- ja perusopetus sekä 2. aste), joissa asioi vuosittain noin 48 000 asiakasta sekä äitiys- ja lastenneuvolat, joissa asioi vuosita- salla keskimäärin 24 000 asiakasta. Aikuissosiaalityön palvelualueella suunnitelmallisessa sosiaali- työssä (ml. jälkihuolto) on vuositasolla noin 11 000 asiakasta. Täydentävän toimeentulotuen asiakkaita on noin 7 000. Sosiaalihuoltolain ja lastensuojelulain mukaisia kotiin vietäviä palveluja järjestetään noin 5 500 asiakkaalle. Perheneuvolapalveluja käyttää vuoden aikana noin 4 300 asiakasta ja lasten- suojelun palveluissa asioi vuositasolla keskimäärin 3 100 asiakasta. Lisäksi sosiaali- ja kriisipäivystyk- sessä hoidetaan noin 5 500 päivystystehtävää vuodessa.

Toimialalla on yhteensä 1 741 työntekijää, joista vakituksia 1 425 ja määräaikaista 316 (tilanne 31.8.2025). Näistä perheiden ennaltaehkäisevissä palveluissa on 434 henkilöä, perheitä tukevissa palveluissa 357 henkilöä, perheiden erityispalveluissa 365 henkilöä ja aikuissosiaalityön palveluissa 579 henkilöä. Toimialan suurimmat henkilöstöryhmät ovat sosiaaliohjaajat (420 henkilöä), terveydenhoitajat (204), sosiaalityöntekijät (192), psykologit (98), ohjaajat (82) ja kuraattorit (66).

Toimialan keskeiset tavoitteet ts-kaudella 2026–2028

- Painopiste siirtyy ennaltaehkäiseviin ja varhaisemman tuen palveluihin korjaavien palvelujen sijasta. Neuvonnan ja ohjauksen palvelut ovat riittäviä ja helposti saavutettavia. Tällä mahdollistetaan varhainen ja oikea-aikainen palveluihin ohjautuminen. Palvelujen tarve arvioidaan tarpeen mukaan moniammatillisesti. Kysyntää, asiakasohjautumista ja palveluihin pääsyä seurataan systemaattisesti.
- Vantaan ja Keravan kaupunkien kanssa on sovittu yhteisestä tavoitteesta: Olemme yhdessä kaupunkien kanssa edelläkävijöitä lasten ja nuorten mielen hyvinvoinnin varmistamisessa. Yhteisten rakenteiden ja suunnitelmien pohjalta järjestetään sujuvasti lasten, nuorten ja aikuisten mielenterveys- ja päihdepalvelut yhteistyössä terveydenhuollon palvelujen, erikoissairaanhoidon ja muiden toimijoiden kanssa. Palvelujen vaikuttavuutta seurataan ja kehitetään yhteisen tietopohjan avulla hyödyntäen tietoa toiminnan kehittämisessä.
- Palvelujen saatavuutta parannetaan kehittämällä omaa palvelutuotantoa. Palvelujen järjestäminen sekä ostopalveluprosessit keskitetään ja yhdenmukaistetaan koko toimialan tasolla. Investointihankkeiden etenemistä, kotiin vietävien palvelujen järjestämistä ja yhteistyötä muiden toimialojen kanssa edistetään asiakaslähtöisesti ja kustannusvaikuttavasti.
- Suunnitelmallinen sosiaalityö ja sosiaalihuollon tukipalvelut mahdollistavat tarpeenmukaiset ja vaikuttavat palvelut lapsiperheille ja työikäisille. Asiakastyön tavoitteellisuutta ja yhteistyötä perheiden ja verkostojen kanssa vahvistetaan.
- Lasten sijaishuollossa ja aikuissosiaalityön asumispalveluissa tuetaan asiakkaiden paluuta kotiin tai siirtymistä kevyempiin palveluihin aina kun se on mahdollista. Panostetaan perkehoidon lisäämiseen ja asiakkaiden toimintakyvyn vahvistamiseen.
- Työhyvinvointia vahvistetaan panostamalla avoimeen ja luottamukselliseen työilmapiiriin, jossa jokainen työntekijä kokee tulevansa kuulluksi ja tuetuksi. Henkilöstön välisen yhteistyön tiivistäminen ja laadukkaiden palvelujen turvaaminen ovat keskiössä. Kannustetaan uusien, vaikuttavien ja asiakaslähtöisten työtapojen kokeiluun sekä digitaalisten työvälineiden hyödyntämiseen. Kehittämisehdotuksia sekä palautetta kerätään ja käsitellään järjestelmällisesti.
- Esihenkilöiden valmentavan johtamisen osaamista vahvistetaan järjestelmällisesti. Tavoitteena on lisätä esihenkilöiden valmiuksia tunnistaa henkilöstön osaamistarpeita, johtaa muutostilanteita osallistavalla otteella sekä tarjota henkilöstölle tukea arjen työssä. Mahdollisiin epäkohtiin tartutaan aktiivisesti ja ratkaisukeskeisesti. Näin varmistetaan, että esihenkilötehtävät edistävät koko työyhteisön hyvinvointia ja mahdollistavat sujuvan sekä tuloksellisen toiminnan.

Tuottavuutta ja kustannusvaikuttavuutta parantavat toimenpiteet (ml uudistusohjelma) vuonna 2026

Tärkeimmät tuottavuutta ja kustannusvaikuttavuutta parantavat toimenpiteet v. 2026

Perheiden ennaltaehkäisevät palvelut:

- Ennaltaehkäisevään työhön ja varhaiseen tukeen panostetaan neuvola- ja lasten kuntoutuspalveluissa sekä opiskeluhuollon palveluissa osana perhekeskustoimintaa, jotta asiakkaat saavat oikea-aikaista tukea monialaisella ja sujuvalla yhteistyöllä.
- Lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdetyön palvelupolkua ja työnjakoa selkeytetään ja yhteistyötä tiivistetään mm. opiskeluhuollon, perheneuvolapalvelujen, lasten ja nuorten psyykkisen hyvinvoinnin palvelujen sekä lääkäripalvelujen kesken. Tavoitteena on oikea-aikainen ja sujuva palvelupolku ilman pullonkauloja. Lasten ja nuorten terapiatakuu huomioidaan prosessien kehittämistyössä ja huolehditaan henkilöstön riittävästä arviointi- ja interventio-osaamisesta.
- HUS lasten- ja nuorisopsykiatrian kanssa kehitetään yhteensovitettuja hoitopolkuja ja hoidon porrasteisuutta sekä yhteistä tiedolla johtamista resurssien vaikuttavan kohdentamisen tueksi.

Perheitä tukevat palvelut:

- Vahvistetaan edelleen lapsiperheiden neuvontaa ja asiakasohjausta osana perhekeskustoimintaa, jotta varmistetaan palvelujen oikea-aikainen sekä riittävän varhainen kohdentuminen.
- Kehitetään eroauttamisen palvelukokonaisuutta ja varmistetaan asiakkaiden pääsy palvelujen piiriin riittävässä ajassa osana perhekeskustoimintaa. Näin tuetaan eroperheitä kokonaisvaltaisesti, vahvistetaan ennaltaehkäisevää työtä ja vähennetään raskaampien palvelujen tarvetta.
- Hyvinvointialue seuraa tiiviisti lastenvalvojalle pääsyn tilannetta ja raportoi siitä aluehallitukselle.
- Vahvistetaan henkilöstön osaamista palveluvalikon käytöstä mm. koulutuksin, ja hyödynnetään laajasti hyvinvointitarjotinta sekä ensisijaisesti omia palveluita. Näin vähennetään entisestään ostopalvelujen tarvetta.

Perheiden erityispalvelut:

- Kiireellisten sijoitusten ja huostaanottojen tarvetta vähennetään lapsen etu huomioiden kehittämällä vaikuttavia sosiaalityön palveluja, kotiin vietäviä palveluja ja perhekuntoutusta sekä lasten ja nuorten vastaanottotoimintaa.
- Sijoituksen aikana tehostetaan yhteistyötä lapsen vanhempien, läheisverkoston, sosiaalityön ja sijaishuoltopaikan välillä, jotta sijaishuollon vaikuttavuus ja perheen jälleenyhdistämiset vahvistuvat.
- Sijaishuollon omaa palvelutuotantoa vahvistetaan. Perhehoidon osuutta pyritään edelleen kasvattamaan kehittämällä sijaishuollon asiakasohjausta, vahvistamalla uusien perhehoitajien rekrytointia sekä perhehoitajille tarjottavaa tukea. Omien lastensuojelulaitosten rakennetta ja palveluprofiilia kehitetään siten, että se vastaa asiakkaiden ajankohtaisiin palvelutarpeisiin. Uusien lastensuojelulaitosten perustamista edistetään investointisuunnitelman mukaisesti yhteistyössä tilakeskuksen kanssa.

Aikuissosiaalityön palvelut:

- Selkeytetään aikuissosiaalityön asumispalvelujen kokonaisuutta ja lisätään yhteisöllistä asumista tuotantotapa-analyysin suositusten mukaisesti. Asunnottomuuden ja raskaampien palvelujen tarpeen ehkäisemiseksi kehitetään monialaisia neuvontapalveluja, kuten walk in - ja chat-palveluja sekä asumisneuvontaa yhteistyössä muiden toimijoiden kanssa.
- Kehitetään päihteettömiä hätämajoituspalveluja.
- Seurataan yksiköiden täyttöasteita asumispalveluissa sekä työllistymistä ja osallisuutta tukevissa palveluissa. Palvelujen turvaamiseksi seurataan asiakasmäärien kehitystä ja palvelutarpeita suhteessa henkilöstöresursseihin systemaattisesti ja ennakoivasti.
- Kehitetään aikuissosiaalityön asiakkaiden toimintakykyä tukevia palveluja yhteistyössä muiden toimialojen kanssa, vahvistaen työkyvyn tuen arviointia, sosiaalista kuntoutusta sekä kuntouttavan työtoiminnan rakenteita ja vaikuttavuutta.

Yhteiset toimialatason toimenpiteet:

- Uuden lapsiperheiden ja aikuissosiaalityön palvelujen toimialan rakentamisessa keskeistä on yhteisten tavoitteiden määrittely ja henkilöstön sitouttaminen yhteisiin päämääriin sekä yhteenkuuluvuuden ja yhteisöllisyyden vahvistaminen. Valmentavaa ja yhteensovittavaa johtajuutta vahvistetaan luomalla palvelualueille ja toimialalle yhteiset rakenteet sekä yhdenmukaiset ja vakioidut toimintatavat. Johdon ja henkilöstön välillä ylläpidetään aktiivista ja säännöllistä vuoropuhelua suunnitelmallisen viestinnän ja yhteisten tapaamisfoorumien avulla, jotka tarjoavat mahdollisuuksia osallistumiseen, palautteen antamiseen ja yhteiseen kehittämiseen.
- Ostopalvelujen käytön vähentämistä jatketaan kehittämällä palvelujen asiakasohjausta ja priorisoimalla oman palvelutuotannon käyttöä sekä lisäämällä oman työn tuottavuutta ja vaikuttavuutta. Palvelut järjestetään kustannustehokkaasti tavoitteet ja tehtyjen tuotantotapa-analyysien tulokset huomioiden. Sosiaalihuoltolain ja lastensuojelulain mukaisten kotiin annettavien palvelujen palvelukuvaukset ja palvelujen myöntämisen perusteet päivitetään vastaamaan ajankohtaisia tarpeita.
- Lastensuojelulaitosten sekä aikuisten asumispalveluiden johtamisrakenteet organisoidaan tarkoituksenmukaisella tavalla kytkeytyen hyvinvointialueen kuusiportaiseen johtamismalliin. Työllistymistä ja osallisuutta tukevien palvelujen toimintaa uudistetaan lakimuutosten ja toimialauudistuksen myötä.
- Henkilöstöresursseja kohdennetaan palvelutarpeen mukaan mm. kysyntää ja työsuoritteita seuraamalla. Osaamista sekä moniammatillista yhteistyötä vahvistetaan koulutuksilla, mentoroinnilla ja oppilaitosyhteistyöllä. Opetusperhekeskus-toiminnalla tuetaan henkilöstön osaamisen kehittämistä ja perhepalveluiden laaja-alaista ymmärrystä.
- Toimialan palvelujen kehittämisessä hyödynnetään lean-ajattelua. Esihenkilöt ja henkilöstö koulutetaan jatkuvan parantamisen menetelmiin ja osallistetaan palvelujen kehittämiseen. Lean-ajattelun avulla pyritään tunnistamaan ja poistamaan toiminnasta hukkaa sekä tehostamaan prosesseja, mikä parantaa sekä työn sujuvuutta että asiakaskokemusta. Keskeistä on läpinäkyvä tiedonkulku ja henkilöstön aktiivinen osallistuminen kehittämistoimiin arjen työssä.
- Teknologisten ratkaisujen käyttöä lisätään. Toimialalla kehitetään esimerkiksi chatbotin käyttöä, reaaliaikaisia tulkkausmahdollisuuksia sekä sähköisiä ajanvarausmahdollisuuksia. Pilotoidaan sähköisten ratkaisujen, kuten AI-tuetun kirjaamisen, mahdollisuuksia vapauttaa henkilöstön työaikaa suoraan asiakastyöhön. Lisäksi tekoälyä hyödynnetään tiedonhallinnan ja palvelutarpeiden ennakkoinnin tukena.

- Sosiaalihuollon asiakirjojen siirtyminen Kanta-palvelun asiakastietovarantoon syksyllä 2026 edellyttää muutoksia tietojärjestelmiin, tiedonhallinnan käytäntöihin, palvelutuotannon organisointiin ja asiakastyön prosesseihin. Uudistuksen tueksi toteutetaan henkilöstölle suunnattua tiedottamista ja koulutusta sekä varataan työaikaa uusien toimintatapojen käyttöönottoon. Uudistuksen mahdollisesti vaatimia lisäresursseja ei pystytä tässä vaiheessa arvioimaan.

Toimialan suunnitelma palvelujen vaikuttavuuden parantamiseksi v. 2026.

Palvelujen vaikuttavuutta vahvistetaan kohdentamalla toimenpiteet varhaiseen vaiheeseen sekä vastaamalla asiakkaiden tarpeisiin oikea-aikaisesti ja tarkoituksenmukaisesti. Tavoitteena on edistää asiakaslähtöistä toimintakulttuuria, ehkäistä raskaampien palvelujen tarpeen syntymistä sekä edistää yksilöiden ja yhteisöjen kokonaishyvinvointia.

Vaikuttavuuden parantaminen edellyttää jatkuvaa palvelujärjestelmän kehittämistä sekä resurssien tehokasta ja tarkoituksenmukaista käyttöä. Tämä puolestaan vaatii systemaattista arviointia, tiedolla johtamista ja vaikuttavuusperusteista päätöksentekoa. Vaikuttavuuden edistämiseksi keskeisiä toimenpiteitä ovat päällekkäisten toimintojen purkaminen, moniammatillisen yhteistyön vahvistaminen sekä tiedonkulun sujuvoittaminen erityisesti palvelujen nivelvaiheissa. Näillä toimenpiteillä pyritään varmistamaan palvelujen eheys, jatkuvuus ja asiakaslähtöisyys.

Palvelujen vaikuttavuudella tarkoitetaan palvelujen kykyä tuottaa tavoitteiden mukaisia ja mitattavissa olevia hyötyjä asiakkaiden hyvinvoinnille sekä laajemmin yhteiskunnalle. Vaikuttavuutta tarkastellaan kokonaisvaltaisesti arvioimalla palvelujen inhimillisiä ja taloudellisia vaikutuksia suhteessa käytettyihin resursseihin. Palvelujärjestelmää kehitetään siten, että se on saavutettava, oikea-aikainen, tehokas ja oikeudenmukainen. Tavoitteena on edistää yhdenvertaisuutta ja kaventaa hyvinvointieroja.

Asiakasvaikuttavuus: Kehittämistoimenpiteillä pyritään vastaamaan asiakkaiden yksilöllisiin tarpeisiin vahvistamalla moniammatillista yhteistyötä ja parantamalla asiakkaiden ohjautumista tarkoituksenmukaisiin palveluihin. Erityistä huomiota kiinnitetään monikielisten perheiden palvelujen kehittämiseen ja tiedonsaannin parantamiseen sekä vanhemmille suunnatun tuen vahvistamiseen. Monialaiset rakenteet mahdollistavat kokonaisvaltaisen tuen lapsille ja nuorille.

Toiminnallinen vaikuttavuus: Kehittämistyössä korostetaan mm. perhekeskusten sekä palveluprosessien systemaattista kehittämistä. Monialainen yhteistyö eri toimijoiden välillä sekä henkilöstön osaamisen vahvistaminen edistävät palvelujen tuottavuutta ja käyttöasteen optimointia. Kehitetyt palvelupolut juurrutetaan osaksi olemassa olevia palveluja.

Yhteiskunnallinen vaikuttavuus: Toimenpiteissä painotetaan ennaltaehkäisevää työtä, kuten asunnottomuuden ja nuorten rikosten ehkäisyä sekä viranomaispelon vähentämistä. Mielenterveys- ja päihdetyön kehittämisessä vahvistetaan matalan kynnyksen palveluita, parannetaan hoidon saatavuutta sekä edistetään moniammatillista yhteistyötä eri toimijoiden kesken. Laaja-alainen yhteistyö kuntien, poliisin ja järjestöjen kanssa mahdollistaa yhteiskunnallisten ongelmien tehokkaan ratkaisemisen ja tukee pitkäaikaisvaikutusten syntymistä.

Toimialan kehittämistoiminta ta-vuonna 2026 ja ts-vuosina 2027–2028

Perhekeskustoiminnan kehittämistä jatketaan neljällä perhekeskusalueella. Varhaisen tuen palveluissa, kasvatusta ja perheneuvonnassa sekä perhesosiaalityössä jatketaan asiakassegmentoinnin ja

palveluprosessien kehittämistä, jotta asiakkaat ohjautuvat tarkoituksenmukaisiin palveluihin oikea-aikaisesti. Valmistaudutaan avaamaan Myyrmäen perhekeskus keväällä 2026 ja jatketaan Tikkurilan perhekeskuksen suunnittelua edelleen osana uudistusohjelmaa.

Konsultaatio- ja yhteistyörakenteita kehitetään ja vakioidaan. Toimialan sisäisten konsultaatorakenteiden lisäksi käynnistetään esimerkiksi monialainen Monark-konsultaatiomalli eri sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen ja sivistystoimen kesken ja kehitetään monitoimijaista Nixi-yhteistyötä nuorten aikuisten mielenterveys- ja päihdekysymyksissä.

Alaikäisille suunnattu päihdehoitopolku luodaan, ja nuorten aikuisten päihdehoitopolkua kehitetään edelleen hankerahoituksen tuella toimialojen, järjestöjen, kuntien ja HUSin yhteistyönä (Nuorten huumeuolemien ehkäisyhanke). Kehitetyt hoitopolut integroidaan ja juurrutetaan olemassa oleviin palveluihin. Henkilöstön osaamista vahvistetaan päihteiden käytön tunnistamisessa ja hoitamisessa.

Alaikäisten nuorten rikosten ja väkivallan ehkäisytyötä kehitetään entistä vaikuttavammaksi monialaisessa yhteistyössä hyvinvointialueen, poliisin, kuntien ja järjestöjen kanssa, esimerkiksi ennaltaehkäisevän Ankkuri-toiminnan kautta. Henkilöstön rikoserityistä osaamista ja palvelujen tuntemusta vahvistetaan.

Lastensuojelun ja HUS nuorisopsykiatrian välistä yhteistyötä edistetään hankerahoituksen tuella. Hyvinvointialue on mukana Helsingin kaupungin ja HUS-alueen hyvinvointialueiden ESR+ -hankkeessa IntO - Integraatiota osallistaen. Hankkeen pääasiallisena tavoitteena on lastensuojelun ja nuorisopsykiatrian palvelujen sekä palvelu- ja hoitopolkujen yhteensovittamisen parantaminen. Hanke käynnistyi 1.9.2025 ja jatkuu vuoteen 2027 saakka.

18–29-vuotiaiden nuorten työhön ja koulutukseen ohjautumista kehitetään osana monialaista NEET-toimenpideohjelmaa. Ohjelmassa painotetaan eri alojen yhteistyötä, verkostojen vahvistamista sekä palveluohjauksen ja palvelukarttojen kehittämistä.

Päihteiden käytön aiheuttamien ongelmien vakavoitumiseen on varauduttu talousarviossa ja -suunnitelmassa erityisesti palvelujen kehittämisellä, resurssien kohdentamisella ja monialaisen yhteistyön vahvistamisella. Palveluiden sijaintia arvioidaan ensisijaisesti asiakastarpeen, saavutettavuuden ja turvallisuuden näkökulmasta. Palveluverkkosuunnittelussa huomioidaan alueellinen tasa-arvo, jotta heikoimmassa asemassa olevien asiakkaiden palvelut eivät keskity vain tietyille alueille.

Pitkäaikaisasunnottomuuden ehkäisemiseksi ja poistamiseksi kehitetään yhteistyöverkostoja, erilaisia asumisen tukimuotoja ja toimintamalleja sekä vahvistetaan palveluiden yhteensovittamista. Hyvinvointialue on mukana valtakunnallisessa pitkäaikaisasunnottomuuden poistamisohjelmassa ”Asunto kaikille” -hankkeella.

Selvitetään virka-aikaisen sosiaalipäivystyksen kehittämistarpeet ja -mahdollisuudet, jotta palvelu vastaa paremmin muuttuvan toimintaympäristön vaatimuksiin. Tavoitteena on varmistaa sujuvat ja yhtenäiset työkäytännöt kaikille asiakasryhmille sekä virka-aikaisessa että virka-ajan ulkopuolella toteuttavassa sosiaalipäivystyksessä.

Palvelutoiminnan seurantamittarit

Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen talousarvion toiminnan tunnusluvut 2026			
	TP 2024	TA 2025	TA 2026
4-vuotiaiden tarkastusten peittävyys terveydenhoitajilla (%)	84 %	100 %	100 %
Kouluterveydenhuollon laajoihin tai määräaikaisiin terveystarkastuksiin osallistuneiden osuus oppilasmäärästä (%)	36 %	Vuoden 2025 lopussa >= 47% Lukuvuoden lopussa 100 %	Vuoden 2026 lopussa >= 47% Lukuvuoden lopussa 100 %
Opiskeluhuollon kuraattorille pääsy tarvittaessa 7 päivässä, % osuus	92 %	100 %	100 %
Opiskeluhuollon psykologille pääsy tarvittaessa 7 päivässä, % osuus	89 % (8/2025)	100 %	100 %
Lasten ja nuorten psyykkisen hyvinvoinnin palveluihin 90 vrk:ssa päässeiden osuus (%)	uusi mittari	-	100 %
Lastenvalvojille pääsy, 3kk:n aikana sopimusneuvotteluun päässeiden osuus %	uusi mittari	-	100 %
Perheohjaukseen pääsy, 14 vrk:ssa palvelujen saaneiden osuus %	uusi mittari	-	70 %
Kasvatus- ja perheneuvontaan pääsy, 14 vrk:ssa palvelun saaneiden osuus %	39 %	100 %	55 %
Palvelutarpeen arviointien valmistuminen 3 kk määräajassa	87 %	100 %	100 %
Lastensuojelun avohuollon 0–17 -vuotiaiden asiakasmäärän kuukausikeskiarvo, % vastaavan ikäisestä väestöstä	2 %	<=2,3 %	<=2,0 %
Uusien kiireellisten sijoitusten kohteena olleiden 0–17-vuotiaiden lasten lukumäärä vuoden alusta lähtien, % vastaavan ikäisestä väestöstä	0,5 %	-	0,45 %
Lastensuojelun toimeksiantosuhteiseen perhehoitoon sijoitettujen osuus kaikista sijoitetusta lapsista ja nuorista (%)	42% (8/2025)	-	45 %
Työikäisten neuvonnan ja ohjauksen asiakkuuksien määrä (%) suunnitelmallisen työn asiakkuuksista	21 % (5-8/2025)	-	25 %
Ehkäisevän ja täydentävän toimeentulotuen hakemukset käsitellään 7 päivässä	99 %	100 %	100 %
Aikuisten asumispalveluista paikan saaneiden keskimääräinen odotusaika omassa palvelutuotannossa	uusi mittari	-	45 vrk
Kuntouttavasta työtoiminnasta työhön, opintoihin tai muihin työllistymistä edistäviin toimenpiteisiin siirtyneiden asiakkaiden osuus (%) kaikista asiakkuuksista	20 % (8/2025)	-	23 %

4.6 Vammaisten ja vanhusten palvelujen toimiala

Vammaisten ja vanhusten palvelujen toimiala				
Määrärahat (1 000 €)	TA 2025	TAE 2026	TS 2027	TS 2028
Toimintatuotot yhteensä	34 620	45 524	46 363	48 356
Myyntituotot	2 880	7 128	7 199	7 509
Maksutuotot	25 300	29 317	29 903	31 189
Tuet ja avustukset	140	372	380	396
Muut toimintatuotot	6 300	8 706	8 881	9 262
Toimintakulut yhteensä	-194 945	-321 612	-332 187	-341 138
Henkilöstökulut yhteensä	-69 617	-86 344	-89 798	-92 941
Asiakaspalvelujen ostot	-82 758	-160 655	-164 672	-169 612
Muiden palvelujen ostot	-23 639	-46 404	-48 805	-48 430
Aineet, tarvikkeet ja tavarat	-2 328	-2 000	-2 110	-2 201
Avustukset	-5 453	-12 257	-12 747	-13 295
Muut toimintakulut	-11 151	-13 952	-14 055	-14 660
Toimintakate	-160 325	-276 088	-285 824	-292 781

TA 2025 määrärahamuutokset tullaan käsittelemään aluevaltuuston kokouksessa 9.12.2025

Toimialan perustehtävä ja palvelutoiminnan kuvaus

Vammaisten ja vanhusten palvelujen toimialan perustehtävänä on vastata hyvinvointialueen vammaisten henkilöiden ja vanhusväestön lakisääteisten ja tarpeen mukaisten vaikuttavien palvelujen järjestämisestä ja tuottamisesta. Toimialan tavoitteena on osaltaan tukea ja mahdollistaa hyvinvointialueen asukkaiden mahdollisimman itsenäinen ja toimintakykyinen elämä yksilöllisten, ennakkoivien ja ennaltaehkäisevien palvelujen turvin. Palveluita tuotetaan asiakkaan kotona joko itsenäisessä asunnossa tai asumisyksikössä sekä kodin ulkopuolella tarjottavana palveluna. Vammais- ja vanhusasiakkaan asiakassuunnitelman mukaiset palvelut toteutetaan monitoimijayhteistyössä hyvinvointialueen, asiakkaan ja hänen läheistensä sekä yksityissektorilta kilpailutettujen palvelujen kokonaisuutena. Palvelut tuotetaan asiakastarpeen mukaisesti, ja palvelukuvausten sekä laatukriteerien osalta ne ovat yhdenmukaisia riippumatta siitä, tuotetaanko ne hyvinvointialueen omana toimintana vai ostopalveluna.

Vammaisten ja vanhusten palvelujen toimiala on organisoitu vanhusten kotona asumisen palvelujen, vanhusten hoiva-asumisen palvelujen sekä vammaisten palvelujen palvelualueisiin. Vanhusten palvelujen järjestäminen ja ostopalvelut -kokonaisuuden toimintaa johtaa toimialajohtaja tehtäväaluepäällikön kanssa tiiviissä yhteistyössä. Palvelujen järjestämisestä päätöksen ja suunnitelman mukaisesti vaikuttavimmalla tavalla vastaa palvelujen järjestämisen ja ostopalvelujen tehtäväalue.

Vanhuskotona asumisen palvelujen palvelualue muodostuu neuvonnan ja asiakasohjauksen sekä kolmen alueellisen kotona asumista tukevien palvelujen tehtäväalueesta. Vanhusten asiakasohjaus vastaa senioriasiakkaiden neuvonnasta ja ohjauksesta, palvelutarpeen arvioinnista sekä

päätöksenteosta. Asiakasohjausyksikkö tukee toiminnallaan sekä omaishoito- että muistiperheitä. Gerontologinen sosiaalityö tukee erityistä tukea tarvitsevia vanhuksia. Kotona asumista tukevat palvelut tuottavat asiakkaille yhteisöllistä asumista, kotihoitoa, etäkotihoitoa, sosiaaliohjausta ja kotikuntoutusta sekä arviointi- ja kuntoutustoimintaa ”Kohti kotia” -asunnoissa.

Vanhusten hoiva-asumisen palvelualueen viisi tehtäväaluetta tuottaa ikäihmisille hyvinvointialueen omana palveluna pitkä- ja lyhytaikaista ympärivuorokautista palveluasumista, arviointi-, kuntoutus- ja kriisiasumisen palvelua sekä kuntouttavaa päivätoimintaa. Palvelualueen asumisyksiköt tarjoavat asukkailleen esteettömän ja turvallisen kodin, sosiaalista kanssakäymistä sekä asiakkaan tarvitsemat palvelusuunnitelman mukaiset palvelut. Arviointi- ja kuntoutus sekä kriisiasumisen palveluissa tuetaan ja arvioidaan asiakkaan toimintakykyä sekä järjestetään asiakkaan tarvitsemat palvelut muuttuneessa elämäntilanteessa. Kuntouttavan päivätoiminnan ja lyhytaikaisen palveluasumisen ensisijainen tehtävä on tukea omaishoitajia ja muita paljon apua tarvitsevia kotona- asuvia, jotta kotona asuminen toimintakykyisenä mahdollistuisi mahdollisimman pitkään.

Vammaisten palvelujen palvelualue muodostuu neuvonnan ja asiakasohjauksen, palvelujen järjestämisen ja hankinnan sekä vammaisten asumispalvelujen tehtäväalueista. Vammaisten asiakasohjaus vastaa vammaisasiakkaiden neuvonnasta ja ohjauksesta, palvelutarpeen arvioinnista sekä päätöksenteosta. Palvelujen järjestämisessä keskeistä on asiakkaan yksilöllisten tarpeiden tunnistaminen ja palvelujen kohdentaminen näiden tarpeiden mukaisesti. Asumispalveluissa painottuvat asiakaslähtöinen ohjaus ja tuki, jotka toteutetaan joko asumisyksiköissä tai asiakkaan omassa kodissa. Palveluiden toteutuksessa korostuvat kodinomaisuus, yhteisöllisyys sekä osallistava työote. Toimintaa ohjaavat sosiaalihuoltolaki, vammaispalvelulaki ja erityishuoltolaki normaaliuden periaatteiden mukaisesti.

Toimialan palvelut järjestetään kustannusvaikuttavimmalla tavalla hyvinvointialueen omana toimintana, ostopalveluina sekä palvelusetelillä. Vanhusten kotihoidon palveluista suurin osa tuotetaan omana toimintana (79,4 % oma / 20,6 % osto), pitkäaikainen ympärivuorokautinen palveluasuminen tuotetaan suurimmaksi osaksi ostopalveluna (31,5 % oma / 68,5 % osto), lyhytaikaispalvelut, yhteisöllinen asuminen ja päivätoiminta järjestetään pääsääntöisesti omana toimintana ja tukipalvelut ostopalveluna. Yhteisöllistä asumista tuotetaan kaikilla palvelualueilla. Vammaisten palveluissa pitkäaikaisen ympärivuorokautisen palveluasumisen omien ja ostopalveluiden suhde on 26 % oma / 74 % osto.

Hyvinvointialueen yli 75- ja 85-vuotiaiden määrän nopea kasvu lähivuosina ja turvallisen kotona asumisen ensisijaisuus palveluiden järjestämisessä edellyttävät koko ikääntyneiden palvelujärjestelmältä asiakaspolkujen ja palvelutarjonnan monipuolistamista. Palvelutarpeen kasvuun pyritään vastaamaan ensisijaisesti oikea-aikaisella ja ennakoivalla matalan kynnyksen neuvonnalla, ohjauksella ja uudenlaisen teknologian käyttöönotolla. Tärkeää on verkostoyhteistyö ja poikkihallinnollinen HYTE-toiminta yhteistyössä Vantaan ja Keravan kaupunkien kanssa, perusterveydenhuollon ennaltaehkäisevät palvelut sekä kolmannen sektorin hyvinvointia ja osallisuutta tukevat toiminnat. Näiden lisäksi palvelujen kehittämistä tehdään myös etsivää ja löytävää työtä edistäen sekä etäpalveluja ja teknologiaa hyödyntäen. Vammaisasiakkaiden määrän kasvu, lainsäädännön muutokset ja palvelualueen riippuvuus ostopalveluista asettavat haasteita. Tämä tarkoittaa palvelujen sisällöllistä kehittämistä sekä tuottavuuden ja vaikuttavuuden lisäämistä tuotantotapa-analyyysien tuottamaa tietoa hyödyntäen.

Toimialalla on yhtenäiset palvelukuvaukset palvelujen järjestämistavasta riippumatta. Johtamisella varmistetaan asiakkaiden ja henkilöstön yhdenvertaisuus palvelutuotannossa. Henkilöstön

saatavuuden ja pysyvyyden haasteet sekä kasvava tarve lisätä välitöntä asiakastyötä edellyttävät etsimään uudenlaisia ratkaisuja, monipuolistamaan henkilöstörakennetta, uudistamaan toimintakulttuuria sekä ottamaan käyttöön uusia palvelumuotoja ja teknologisia ratkaisuja. Henkilöstörakenteen monipuolistamisella varmistetaan palveluiden laatu ja asiakasturvallisuus.

Vanhusten palvelujen piirissä on vuositasolla yhteensä noin 11 000 eri asiakasta. Yhteydenottojen määrä puhelimitse seniorineuvontaan on vuosittain noin 21 800, ja merkittävä osa yhteydenottajista pystytään ohjaamaan yleisten (esimerkiksi kaupungin kevyet palvelut sekä omaisten ja lähipiirin apu) ja järjestötoimijoiden palvelujen piiriin. Lääkäiden asiakasohjauksessa tehdään vuositasolla yli 16 000 palvelupäätöstä vanhuspalveluihin. Pitkäaikaisessa ympärivuorokautisessa palveluasumisessa (omassa ja ostopalvelussa) eri asiakkaita on vuoden aikana noin 2 200, lyhytaikaisessa asumisessa noin 820, yhteisöllisessä asumisessa noin 390, säännöllisessä kotihoidossa (oma + ostopalvelu) noin 2 600 ja päivätoiminnassa noin 780. Tukipalveluja saavia (ateriapalvelut, siivouspalvelut, turvapalvelu) asiakkaita on vuositasolla noin 3000. Omaishoidon tuen eri asiakkaita on vuositasolla noin 800.

Vammaisten palveluissa on vuositasolla noin 3 300 asiakasta, joilla on voimassa oleva päätös palveluista. Päätöksiä palveluista tehdään vuodessa noin 3 900 kpl. Omaishoidon tuen piirissä on eri asiakkaita noin 950 ja henkilökohtaisen avun piirissä noin 1 200 vuoden aikana. Tuetussa asumisessa eri asiakkaita on vuositasolla noin 200, yhteisöllisessä asumisessa noin 290 ja ympärivuorokautisessa palveluasumisessa noin 250. Vammaisten ja vanhusten palveluissa saa liikkumista tukevia palveluja vuodessa yhteensä noin 4 300 asiakasta.

Vammaisten ja vanhusten palvelujen toimialalla työskentelee yhteensä 1 614 henkilöä. Hoiva-asumisen palveluissa työskentelee 750 henkilöä, joista vakituksessa palvelussuhteessa 559 ja määräaikaisessa 191. Palvelualueen suurimmat henkilöstöryhmät ovat lähihoitajat 453, hoiva-avustajat 98, hoitajat 32 ja sairaanhoitajat 32. Kotona asumisen palveluissa työskentelee 579 henkilöä, joista vakituksessa 462 ja määräaikaisessa 117. Palvelualueen suurimmat henkilöstöryhmät ovat lähihoitajat 320, palveluohjaajat 64 ja sairaanhoitajat 55. Vammaisten palveluissa työskentelee 281 henkilöä, joista 201 vakituksessa palvelussuhteessa ja 80 määräaikaisessa palvelussuhteessa. Palvelualueen suurimmat henkilöstöryhmät ovat ohjaajat 164 henkilöä, palveluohjaajat 22 henkilöä, erityissosiaali-ohjaajat 16 henkilöä.

Toimialan keskeiset tavoitteet ts-kaudella 2026–2028

- Vuoden 2026 loppuun mennessä 94,2 % yli 75-vuotiaista asuu omassa kodissaan läheisverkon, hyvinvointia tukevien kaupunkien ja järjestöjen palvelujen sekä vaikuttavien vanhuspalvelujen turvin.
 - Ympärivuorokautisen palveluasumisen peittävyttä alennetaan maltillisesti siten, että jonot eivät pääse kasvamaan.
Lisätään yhteisöllistä asumista palveluverkkosuunnitelman mukaisesti, huolehtien, että yhteisöllisen asumisen ratkaisut ovat asukkaiden kantokyvyn rajoissa. Samalla kehitetään kotona asumista tukevia palveluja.
 - Oman ympärivuorokautisen palveluasumisen palvelutuotantoa vahvistetaan uusien vanhustenkeskusten myötä.

- Asiakslähtöiset, vaikuttavat ja kustannustehokkaat vammaispalvelut
 - Vuoden 2026 alusta tapahtuva vammaispalvelujen siirtyminen vanhuspalvelujen toimialalle on muutos, jonka avulla vahvistetaan asiakasprosesseja ja palveluintegraatiota, parannetaan laatua ja asiakasosallisuutta sekä lisätään palvelutuotannon kustannustehokkuutta. Yhteistyötä tiivistetään toimialan sisällä mm. RAI-arvioinneissa, asumispalveluissa ja kotiin vietävissä palveluissa, sekä asiakkaiden palvelutarpeiden arvioinneissa ja siirtymissä raskaammista palveluista kevyempiin. Laadunvarmistusta vahvistetaan erityisesti asumispalveluissa ja lääkehuollossa, ja asiakastytytyvää lisätään kehittämällä viestintää ja osallisuutta. Palvelutuotannon tehokkuutta lisätään hyödyntämällä yhteisiä prosesseja sekä hallinnoimalla ostopalveluita järjestelmällisesti. Prosessien yhteensovittamista tehdään myös lapsiperheiden ja aikuissosiaalityön palvelujen toimialan kanssa, jotta palveluketjut olisivat asiakslähtöisiä ja entistä sujuvampia.
 - Kuljetuspalveluita kehitetään osana liikkumisen tuen kokonaisuutta. Kehittäminen sisältää sekä palveluohjauksen ja reittien optimoinnin että uusien liikkumiskäytäntöjen, kuten julkisen liikenteen ja henkilökohtaisen avun yhdistämisen.
- Uusia teknologisia välineitä otetaan käyttöön.
 - Toimialan teknologia- ja tekoälysuunnitelma ohjaa systemaattista osaamisen lisäämistä ja teknologioiden käyttöönottoa.
 - Mahdolliseen lakimuutokseen valmistaudutaan suunnittelemalla toimenpiteitä, jotka vahvistavat teknologian roolia ja sen tuomaa lisäarvoa palvelujen järjestämisessä.
 - Teknologiaosaamista parannetaan, jotta olemassa olevat asiakastyötä hyödyttävät työvälineet ovat optimaalisessa käytössä ja uusia välineitä kyetään ottamaan käyttöön.
- Toimialan työntekijöiden osaamista ja työhyvinvointia vahvistetaan ja veto- ja pitovoimaa ylläpidetään toimivan työyhteisön tuella sekä arvostavalla ja osallistavalla johtamisella.
 - Organisaatiomuutoksen myötä toimialalle luodaan palvelualueiden yhteiset henkilöstökäytänteet. Laadittujen toimenpiteiden mukaisia muutoksia lähdetään toteuttamaan suunnitelmallisesti turvallisen siirtymän periaatteen mukaisesti.
 - Työntekijöille luodaan erilaisia mahdollisuuksia osallistua tuottavuutta ja vaikuttavuutta lisäävän toiminnan kehittämiseen ja osaamisen vahvistamiseen. Organisaatiomuutokseen liittyviä kehittämistoimenpiteitä laaditaan osallistaen ja kuullen henkilöstöä, asiakkaita, muita sidosryhmiä sekä vaikuttamistoimielimiä.
 - Henkilöstön työhyvinvointia ja työyksiköiden toimintaa parannetaan pitovoiman ja henkilöstön käytettävyyden parantamiseksi.
 - Sairauspoissaoloja ehkäistään ja pyritään vähentämään, ja henkilöstön työkykyisenä pysymistä tuetaan erilaisin ratkaisuin kokeilemalla uusia keinoja työhyvinvoinnin ja työssä jaksamisen parantamiseksi työyhteisöissä.
 - Henkilöstö osallistuu työn kehittämiseen ja uusien innovatiivisten kokeilujen suunnitteluun sekä toteutukseen.
 - Monimuotoisuusohjelma toimeenpannaan osana toiminnan johtamista ja kehittämistä.

- Toimialan johtaminen perustuu palvelutoiminnan jatkuvaan seurantaan sekä kustannusvaikuttavuuden ja vaikuttavuuden mittaamiseen. Näiden avulla varmistetaan hyvä tiedolla johtamisen taso.
 - Organisaatiomuutoksen myötä toimialalle luodaan palvelualueille yhtenäiset johtamiskäytänteet ja -järjestelmät.
 - Johtamisosaamista kehitetään vastaamaan entistä paremmin monimuotoisen henkilöstön muuttuviin tarpeisiin laadukkaiden koulutusten turvin.
 - Toimialan johtamisessa hyödynnetään toiminnasta saatua tietoa johtamisjärjestelmän mukaisesti vaikuttavuuden arvioimiseksi.
 - Toiminnan seurannassa käytettävä tieto on ajantasaista ja luotettavaa.

Tuottavuutta ja kustannusvaikuttavuutta parantavat toimenpiteet (ml uudistusohjelma) vuonna 2026

Tärkeimmät tuottavuutta ja kustannusvaikuttavuutta parantavat toimenpiteet v. 2026

Toimiala:

- Palveluiden painopistettä siirretään ympärivuorokautisista palveluista kohti kotiin vietäviä palveluita palvelurakennetta keventäen palvelustrategian, toimintaympäristön muutosten ja asiakastarpeiden mukaisesti. Erilaisia asumisen muotoja lisätään ja ympärivuorokautista asuminen kohdentumista oikein tehostetaan toimintaa muuttamalla ja henkilöstöä siirtämällä asiakastarpeiden ja henkilöstösuunnitelman mukaisesti.
- Ympärivuorokautisen palveluasumisen palveluverkkoa uudistetaan niin, että saadaan oman ja ostopalveluiden suhdetta tasattua riittävän oman palvelutuotannon varmistamiseksi.
- Asiakkaita ohjataan ja tuetaan systemaattisesti käyttämään heille suunnattuja, toimintaa tukevia digitaalisia palveluja, ja niitä kehitetään edelleen. Teknologian avulla saatavaa tietoa hyödynnetään aktiivisesti osana tiedolla johtamisen kehittämistä.
- Henkilöstörakennetta, töidenjakoa ja henkilöstöressurssin optimointia kehitetään, jotta henkilöstövoimavaroja pystytään kohdistamaan nykyistä paremmin vastaamaan asiakastarpeita.
- Toimialan hallinnoimien asuntojen ja tilojen tehokasta käyttöä parannetaan, ja varmistetaan tilojen kustannusten kohdentuminen tarkoituksenmukaisesti. Luovutaan ei-tarkoituksenmukaisista tiloista ja edistetään tarvittavia muutostyötä sekä korjausinvestointeja.

Vanhusten kotona asumisen palvelujen palvelualue:

- Asiakasohjauksen ja neuvontapalvelujen paremmalla saavutettavuudella tuetaan asiakkaiden ohjautumista hyvinvointia tukeviin kaupunkien ja järjestöjen palveluihin. Palvelujen piirissä olevien asiakkaiden palvelutarpeessa tapahtuviin muutoksiin reagoidaan nopeasti palvelupäättöstä muuttamalla koko palveluvalikko huomioiden yhteistyössä järjestämisen yksikön kanssa.
- Tukipalvelujen (siivous- ja ateriapalvelu) saatavuutta ja asiakkaiden valinnanvapautta vahvistetaan ohjaamalla asiakkaita kilpailutettujen palveluntuottajien valinnassa. Toteutetaan uutena mahdollisuutena siivouspalvelujen kilpailutus itse maksaville asiakkaille käyttöoikeusso-
pimuksella sosiaalihuoltolain mukaisena tukipalveluna.
- Omaishoitajien ja perhehoitajien määrää lisätään täydentämään mm. kotihoidon ja ympärivuorokautisen palveluasumisen palvelua. Omaishoitajien hyvinvointia tuetaan kehittämällä heidän tarpeisiinsa vastaavia palveluja sekä reagoimalla tarvittaessa riittävän nopeasti muutostilanteisiin.
- Päihde- ja mielenterveysongelmaisten sekä hauraiden ja erityisen haavoittuvassa asemassa olevien vanhusasiakkaiden tarpeisiin vastataan kotona asumista tukevien palvelujen kehittämisellä sekä henkilöstön osaamisen vahvistamisella yhteistyössä eri toimialojen kanssa.
- Otetaan henkilöstökoulutuksen yhdeksi painopisteesi paine- ja säärihaavojen ehkäisy.

- Kotihoidon ja yhteisöllisen asumisen palvelun sisältöä kehitetään edelleen 2025 käynnistetyn vertaiskehittämisen pohjalta. Muutoksella pyritään vahvistamaan ikäihmisten toimintakykyä asiakkaan palvelutarpeen mukaisella kotihoidon sekä muiden toimijoiden hyvinvointia ja toimintakykyä vahvistavilla palveluilla.
- Ikääntymisestä johtuvaan kasvavaan palvelutarpeeseen pyritään vastaamaan kotihoidon alle 65-vuotiaiden palvelun piirissä olevien asiakkaiden taroituksenmukaisella palvelulla ikäryhmän mukaisissa palveluissa.
- Oman toiminnan kotihoitoa tehostetaan edelleen asiakkuuksien sekä resurssin tarkoituksenmukaisella kohdentamisella, välitöntä asiakasajaa lisäämällä, tilojen ja leasing-autojen käyttöä tehostamalla sekä toimintaa sujuvoittamalla. Tuotantotapa-analyysin mukaisesti varaudutaan ja toteutetaan tarvittaessa tiimialueiden ulkoistamisia, jos oman toiminnan tuotantokustannushintaa ei saada laskemaan.

Vanhusten hoiva-asumisen palvelujen palvelualue:

- Palveluketjun sujuvuus varmistetaan tuottamalla vaikuttavia palveluita asiakkaan tarpeiden mukaisesti arvioimalla aktiivisesti asiakkaiden palvelutarvetta, muuttamalla palveluita joustavasti sekä huolehtimalla, että asiakas saa tarpeen mukaisen hoidon siellä missä hän on eikä joudu kuormittaviin päivystys-/ sairaalakierteisiin.
- Vahvistetaan omaa ympärivuorokautisen palveluasumisen ja yhteisöllisen asumisen palvelutuotantoa käynnistämällä Tikkurilan vanhustenkeskuksen toiminta, Keravan vanhustenkeskuksen rakentaminen ja Hakunilan vanhustenkeskuksen suunnittelu.
- Palvelut järjestetään ja tuotetaan vaikuttavasti ja kustannustehokkaasti. Henkilöstövoimavarojen optimaalista käyttöä tehostetaan varmistamalla lakisääteisen henkilöstömitoituksen toteutuminen ympärivuorokautisessa palveluasumisessa, välittömän työajan nousu yhteisöllisessä asumisessa sekä henkilöstön kohdentaminen asiakastarpeiden mukaisesti. Toimintaa johdetaan kustannustehokkaasti ja hillitään kustannusten nousua esimerkiksi seuraamalla tukipalveluiden hintojen kehitystä.
- Monipuolistetaan kuntouttavaa päivätoimintaa ja kehitetään sitä vastaamaan paremmin asiakkaiden tarpeita.
- Hoivateknologian käyttöä laajennetaan ja tehostetaan ympärivuorokautisessa palveluasumisessa sekä yhteisöllisessä asumisessa. Hyödynnetään teknologiasta saatavaa tietoa osana päivittäistä hoitotyötä ja otetaan uusia teknologisia ratkaisuja käyttöön kuten sensoriteknologia erityisesti uusissa asumisyksiköissä.
- Kuntoutus- ja arviointitoiminnan, lyhytaikaishoidon sekä kriisipaikkatoiminnan sisältöä kehitetään vaikuttavamaksi ja palveluketjuja tukevaksi siten, että ne vastaavat asiakkaiden muuttuviin tarpeisiin. Toiminnan kehittämisessä huomioidaan teknologian mahdollistamat ratkaisut.

Vammaisten palvelujen palvelualue:

- Vammaispalvelujen siirtyminen vanhuspalvelujen toimialalle tehostaa hallinnollista työtä, mahdollistaa henkilöstön käytön ja prosessien yhtenäistämisen.
- Vammaisten palvelutuotantoa uudistetaan hyödyntämällä yhtenäisiä prosesseja, palvelujen järjestämistä ja ostopalveluiden hallinnointia kehittämällä, mikä parantaa palvelujen vaikuttavuutta ja edistää kustannustehokkuutta.
- Asumispalvelujen kilpailutuksen myötä palvelut hankitaan puitesopimuskumppaneilta, mikä tukee palvelujen laadun parantamista, kilpailukykyisyyttä ja mahdollisesti monipuolistaa palveluverkkoa.
- Erityisen vaativan tason asumisyksikön suunnittelua omaan tuotantoon jatketaan osana vuonna 2025 aloitettua kehittämishanketta. Suunnittelussa huomioidaan tilaratkaisujen, palvelusäilytyksen ja henkilöstörakenteen kokonaisuus.

- Tontti- ja toimitilakartoitusta jatketaan yhteistyössä tilakeskuksen ja kuntien kanssa, jotta tulevaisuuden asumishankkeet voidaan toteuttaa palveluverkkosuunnitelman mukaisesti.
- Omaishoitajien ja perhehoitajien määrää pyritään lisäämään, jotta hoiva, hoito ja ohjaus tapahtuvat inhimillisesti ja asiakaslähtöisesti. Samalla omais- ja perhehoitajien hyvinvointia tuetaan kehittämällä heidän tarpeisiinsa vastaavia palveluja sekä reagoimalla tarvittaessa riittävän nopeasti muutostilanteisiin. Lasten tilapäishoidon palveluiden saatavuus turvataan.
- Palveluprosessia kehitetään siten, että asiakkaan kokonaistilanne otetaan huomioon palvelun hakemisesta aina päätöksentekoon asti. Tämä mahdollistaa yhdenvertaisen ja tehokkaan palvelupäätösten valmistelun.
- Vammaisten työ- ja päivätoiminnan ja muiden vammaisten palvelujen välistä yhteistyötä kehitetään ja yhteisten asiakasprosessien sujuvoittamista vahvistetaan. Tavoitteena on, että työ- ja päivätoiminnan palvelut siirtyvät hallinnollisesti osaksi vammaisten palveluja tulevaisuudessa, jolloin palveluiden kokonaisvaltainen suunnittelu, toteutus ja ohjaus yhden palvelualueen sisällä mahdollistavat paremman asiakaslähtöisyyden, kustannustehokkuuden ja vaikuttavuuden.

Toimialan suunnitelma palvelujen vaikuttavuuden parantamiseksi v. 2026.

Toimialan vaikuttavuuden parantamisella tarkoitetaan toimialan tavoitteiden myönteistä kehitystä, kyvykkyyttä tukea organisaatiota tavoitteisiin pääsemisessä sekä asiakaskohtaista palvelujen vaikuttavuuden arviointia. Vaikuttavuutta arvioidaan erityisesti palvelun saatavuuden ja saavutettavuuden, laadun, yhdenvertaisuuden, turvallisuuden ja kustannusvaikuttavuuden näkökulmista. Asiakaskohtaisen vaikuttavuuden parantamisessa arvioidaan asiakkaan saaman hoidon/palvelun tuloksia, kuten asiakkaan arjen suoriutumisen ja laadukkaan elämän edistämistä mahdollisimman kevyiden palveluiden turvin sekä ammattilaisten tuottaman arvon mittaamista. Vaikuttavuuden arvioinnissa käytetään eri järjestelmistä saatavaa tietoa toiminnan tuloksista, kuten mm. RAI-, Apotti-, vaaratapahtuma-, henkilöstö- ja talousjärjestelmät. Vaikuttavuuden arvioinnissa hyödynnetään hyvinvointialueen sisäistä ja ulkoista vertaisarviointia.

- Palveluja uudistetaan ja kehitetään saadun tiedon, lainsäädännön sekä asiakastarpeiden mukaisesti. Toimintaa johdetaan reaaliaikaisesti tietoon perustuen. Palvelut järjestetään palvelutarpeen perusteella oikea-aikaisesti, mahdollisimman vaikuttavasti ja kustannustehokkaasti.
- Väestörakenteen muutoksia, palveluiden tarvetta ja saatavuuden määräaikoja arvioidaan säännöllisesti ja saadun tiedon pohjalta päivitetään toimialan palveluverkkosuunnitelmaa ja palvelustrategiaa.
- Palvelun piirissä olevien asiakkaiden palvelutarvetta arvioidaan kaksi kertaa vuodessa tai asiakkaan tilanteen muuttuessa. Mahdollisiin palvelutarpeen muutoksiin reagoidaan uusilla päätöksillä palveluja lisäten tai vähentäen.
- Palveluiden laatua sekä asiakas- ja potilasturvallisuutta kehitetään hyödyntäen omavalvonnan saatavaa tietoa. Saadun tiedon pohjalta määritellään valvonnan ja osaamisen kehittämisen painopisteet, kuten kirjaaminen, lääkehoito ja laiteturvallisuus.
- Asiakastarpeiden analysointiin käytetään teknologisia ratkaisuja, joiden avulla selvitetään palvelun oikea-aikaisuus. Hyödynnetään teknologisia palveluratkaisuja siten, että niistä muodostuu asiakkaan hyvinvointia ja ammattilaisten työtä tukeva kokonaisuus. Teknologian hankkimisessa eri vaihtoehtoja verrataan ja valitaan ne ratkaisut, jotka parantavat toiminnan tuottavuutta ja kustannusvaikuttavuutta.
- Toimialan palveluiden järjestämisessä painotetaan laatua ja kustannusvaikuttavuutta. Asiakkaan palvelut järjestetään kokonaiskustannukset huomioiden. Palvelun kustannusvaikuttavuutta arvioidaan tuotantotapa-analyyseistä saatavan tiedon avulla, kuten palvelutuottajan hoitovuorokausihinta. Hoitovuorokausihinta muodostuu monen eri tekijän yhteissummasta.

kuten henkilöstö työpanos, tilat ja tukipalvelut, joten jokaiseen indikaattoriin pyritään vaikuttamaan erikseen ja yhdessä.

Toimialan kehittämistoiminta ta-vuonna 2026 ja ts-vuosina 2027–2028

- Toimialan palveluja kehitetään tuotantotapa-analyysin tulosten pohjalta siten, että palvelut tuotetaan laadukkaasti ja kustannustehokkaasti mahdollistaen asiakkaan kotona asuminen toimintakykyisenä mahdollisimman pitkään.
- Kustannusvaikuttavuutta kehitetään niin, että hyvinvointialueen oma toiminta pysyy laadukkaana ja kustannuksiltaan kilpailukykyisenä.
- Palvelurakennetta kehitetään palveluverkkosuunnitelman mukaisesti esimerkiksi uusien vanhustenkeskusten konseptin kehittämisen kautta ja vammaisten palveluissa asumispalveluiden osalta.
- Toimialan omaishoidon ja perhehoidon edelleen kehittäminen kustannusvaikuttavana vaihtoehtoisena palvelujen toteuttamistapana.
- Palvelujen suunnittelussa ja kehittämisessä hyödynnetään osallisuutta tukevia toimintatapoja, kuten asiakasraateja sekä vammais- ja vanhusneuvostoja.
- Toimialan vertaiskehittämisen toimintamalleja kehitetään luomalla sisäisen auditoinnin malleja, joiden avulla saadaan kehitettyä toiminnan vaikuttavuuden arviointia.
- Vammaispalveluiden integraatiota vanhuspalveluiden toimialaan kehitetään siten, että palvelualueiden osaaminen ja resurssit hyödynnetään optimaalisesti, asiakaslähtöisyys vahvistuu, palvelujen saavutettavuus paranee ja kustannustehokkuus lisääntyy.
- Asiakasvastuita selkeytetään ja eri toimialojen/palvelualueiden välistä yhteistyötä vahvistetaan erityisesti tilanteissa, joissa asiakkaan tuen tarve edellyttää usean toimialan ja/tai palvelualueen palveluja, jotta palvelut järjestetään kokonaisvaltaisesti, viiveet vähenevät ja päällekkäistä työtä vältetään.
- Vammaisten palvelujen omana tuotantona järjestettäviä kotona asumista tukevia palveluja pyritään lisäämään, jotta voidaan kehittää oman ja oston yhdenvertaista ja palvelukuvauksen mukaista toimintaa. Tällä mahdollistetaan vammaisasiakkaiden mahdollisimman itsenäinen eläminen tarvittavin tukitoimin ja samalla palvelujen saatavuus paranee.

Palvelutoiminnan seurantamittarit

Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen talousarvion toiminnan tunnusluvut 2026			
	TP 2024	TA 2025	TA 2026
Kotona asuvat 75 vuotta täyttäneet, % vastaavan ikäisestä väestöstä *	94,1 %	94,1 %	94,2 %
Kotona asuvat 85 vuotta täyttäneet, % vastaavan ikäisestä väestöstä *	86,3 %	86,1 %	86,8 %
Säännöllisen kotihoidon 75 täyttäneet asiakkaat neljän kuukauden ajalta, % vastaavan ikäisestä väestöstä **	7,1 %	7,5 %	8,4 %
Omaishoidontuen 75 vuotta täyttäneet hoidettavat, % vastaavan ikäisestä väestöstä *	2,0 %	2,5 %	2,5 %
Kotihoidon lähihoitajan/hoitajan välitön työaika, % kokonaistyöajasta **	49 %	60 %	60 %
Yhteisöllisen asumisen lähihoitajan/hoitajan välitön työaika, % kokonaistyöajasta **	61 %	70 %	70 %
Yli 75-vuotiaiden palveluntarpeen arviointi aloitettu lakisääteisessä 7 vrk määräajassa, % kaikista yli 75-vuotiaille tehdyistä palvelutarpeen arvioinneista **	100 %	100 %	100 %
Pitkäaikaisen ympärivuorokautisen palveluasumisen henkilöstömitoitus, neljän kuukauden asiakasmäärällä painotettu keskiarvo **	0,66	0,6	0,61
Vanhuspalveluiden pitkäaikaisen ympärivuorokautisen palveluasumisen palvelun saaneiden odotusaika alle 90vrk, % osuus kaikista palvelun saaneista **	100 %	100 %	100 %
Vammaispalvelulakien mukaisia palveluita saavien asiakkaiden osuus väestöstä *	1,31 %	-	1,40 %
Vammaispalveluiden pitkäaikaisen ympärivuorokautisen palveluasumisen palvelun saaneiden odotusaika alle 90 vrk, %-osuus kaikista palvelun saaneista **	86 %	-	100 %

* jakson viimeisen kuukauden lopun poikkileikkaus; ** viimeisen neljän kuukauden tieto

4.7 Terveydenhuollon palvelujen toimiala

Terveydenhuollon palvelujen toimiala				
Määrärahat (1 000 €)	TA 2025	TAE 2026	TS 2027	TS 2028
Toimintatuotot yhteensä	18 601	23 063	23 493	24 504
Myyntituotot	2 298	3 062	3 093	3 226
Maksutuotot	15 747	18 855	19 232	20 059
Tuet ja avustukset	66	608	620	647
Muut toimintatuotot	490	537	548	572
Toimintakulut yhteensä	-217 089	-231 734	-240 856	-247 798
Henkilöstökulut yhteensä	-110 747	-124 178	-129 145	-133 665
Asiakaspalvelujen ostot	-22 860	-23 450	-23 900	-24 766
Muiden palvelujen ostot	-42 077	-41 628	-43 781	-43 445
Aineet, tarvikkeet ja tavarat	-25 080	-26 024	-27 452	-28 632
Avustukset	0	0	0	0
Muut toimintakulut	-16 325	-16 456	-16 578	-17 291
Toimintakate	-198 488	-208 672	-217 362	-223 295

TA 2025 määrärahamuutokset tullaan käsittelemään aluevaltuuston kokouksessa 9.12.2025

Toimialan perustehtävä ja palvelutoiminnan kuvaus

Terveydenhuollon palvelujen toimiala vastaa Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen lakisääteisistä ja väestön tarpeen mukaisista toimialalleen kuuluvista terveydenhuollon palveluista. Terveydenhuollon palvelujen toimialalla on kolme palvelualuetta: terveysasemapalvelut, sairaala- ja kuntoutuspalvelut sekä suun terveydenhuollon palvelut. HUS-yhtymältä ostetaan erikoissairaanhoidon palveluita, virka-ajan ulkopuolista terveyskeskuspäivystystä sekä laboratorio-, kuvantamis-, apteekki- ja välinehuolto-palveluja.

Terveydenhuollon palvelujen toimialalla asiakkaiden palvelutarpeen kasvuun vaikuttavat väestön kasvu, ikääntyminen, sairastavuus sekä kulttuurisen moninaisuuden lisääntyminen. Palvelujen saata- vuutta, hoidon jatkuvuutta ja yhdenvertaisuutta parannetaan lakisääteisten ja hyvinvointialueen sito- vien tavoitteiden mukaisesti. Toimialan henkilöstötilanne on hyvä onnistuneiden rekrytointien ja os- topalveluiden kotiuttamisten ansiosta. Tilanteen ylläpitäminen edellyttää henkilöstön monimuotoi- suuden arvostamista ja työhyvinvoinnin tukemista.

Terveydenhuollon toimialalla on 1 656 työntekijää, joista vakituisia on 1 286 ja määräaikaista 370 (29.8.2025). Näistä terveysasemapalveluissa on 777 henkilöä, sairaalapalveluissa 498 henkilöä ja suun terveydenhuollon palveluissa 377 henkilöä. Toimialan suurimmat henkilöstöryhmät ovat sairaanhoi- tajat (478 hlö), terveyskeskuslääkärit (175 hlö), hammashoitajat (162 hlö) ja lähihoitajat (115 hlö). 1.9.2025 toteutuneen organisaatiomuutoksen yhteydessä lasten, nuorten ja perheiden palvelujen toi- mialalta siirtyi terveydenhuollon toimialan terveysasemapalveluiden palvelualueelle 34 lääkäriä.

Terveysasemapalvelujen palvelualue tuottaa hyvinvointialueen asukkaille perusterveydenhuollon avopalveluja: terveysasemapalvelut, perustason mielenterveyspalvelut sekä perus- ja erityistason päihdepalvelut. Lisäksi palvelualue järjestää kansallisen seulontaohjelman mukaiset syöpäseulonnat. Hyvinvointialueella toimii kahdeksan terveysasemaa, joilla kaikilla on lääkäreiden ja hoitajien vastaanottotoimintaa. Lisäksi eri toimipisteissä tuotetaan ehkäisyneuvolatoimintaa, hoitotarvikejakelua sekä diabetes- ja endoskopiayksiköiden palveluja. Päihde- ja mielenterveyspalveluja toteutetaan mielen-terveys- ja päihdeasemilla, terapia- ja kuntoutusyksiköissä, korvaushoitoyksikössä, terveysneuvontapisteissä, poliisivankilassa, Peijaksen päivystysalueella sekä ympärivuorokautista hoitoa tarjoavalla päihdevieroitusosastolla. Palvelualueen palvelut tuotetaan omana toimintana, vain osa päihdepalveluista hankitaan ostopalveluina.

Sairaala- ja kuntoutuspalvelujen palvelualue tuottaa hyvinvointialueen asukkaille perusterveydenhuollon sairaanhoito- ja kuntoutuspalveluja osastoilla, vastaanotoilla ja kotiin vietynä palveluna. Osastohoidon palveluja on Peijaksen ja Katriinan sairaaloissa sekä Keravan terveyskeskuksessa. Vastaanottopalveluja tuotetaan kaikilla terveysasemilla ja Katriinan sairaalassa. Kotiin vietäviä palveluja tuotetaan koko hyvinvointialueelle ja niitä ovat kotisairaalapalvelut ja liikkuva sairaala -palvelut sekä kotihoidon ja asumispalveluiden lääkäripalvelut. Edellisten lisäksi sairaalapalvelut vastaa myös koko hyvinvointialueen vainajapalveluista. Palvelut tuotetaan omana toimintana lukuun ottamatta osaa kuntoutuksen avopalveluista.

Suun terveydenhuollon palvelujen palvelualue edistää hyvinvointialueen asukkaiden suun terveyttä ja hyvinvointia ennaltaehkäisemällä ja hoitamalla sairauksia sekä tarjoamalla toimintakykyä parantavia kuntoutustoimenpiteitä. Palvelualue tuottaa kiireellisen ja kiireettömän suun perushoidon, perustason erikoishammashoidon sekä suun terveyden edistämiseen liittyvät palvelut. Suun terveydenhuollon palvelualue jakaantuu läntiseen, keskiseen ja pohjoiseen tehtäväalueeseen. Tehtäväalueilla perushoidon palveluyksiköt muodostavat kuusi alueellista omatiimiä, jotka tarjoavat suun terveydenhuollon palvelut alueensa asukkaille (1.9.2025 alkaen). Erikoishoito, oikomishoito ja kiireellinen hoito tuotetaan keskitetysti. Hyvinvointialueella toimii 21 hammashoitolaa. Lisäksi palveluja tarjotaan siirrettävillä pop up -hoitoyksiköillä. Palvelut tuotetaan omana toimintana.

Terveysasemien ajanvarausvastaanotoilla hoidetaan vuositason keskimäärin 85 000 potilasta ja kiirevastaanotoilla 62 000 potilasta. Päihde- ja mielenterveyspalveluiden vastaanotoilla asioi keskimäärin 5 700 asiakasta. Terveysasemapalveluiden henkilöstömäärä (29.8.2025) on 777, joista vakituisia on 586 ja määräaikaisia 191. Suurimmat henkilöstöryhmät ovat sairaanhoitajat (288 hlö) ja terveyskeskuslääkärit (175 hlö). 1.9.2025 toteutuneen organisaatiomuutoksen yhteydessä lasten, nuorten ja perheiden palvelujen toimialalta siirtyi terveydenhuollon toimialan terveysasemapalveluiden palvelualueelle 34 lääkäriä. 1.1.2026 organisaatiomuutoksen yhteydessä terveysasemapalveluiden palvelualueelta siirtyy sairaalapalveluiden palvelualueelle arviolta 72 henkilöä.

Sairaala- ja kuntoutuspalveluissa hoidetaan vuositason keskimäärin 15 000 potilasta, joista osastoilla 4 500, kotisairaalassa 3 000, poliklinikoilla 5 000 ja liikkuvassa sairaalassa 2 100. Kotihoidon lääkäripalvelujen asiakkuudessa on noin 1 200 ja asumispalvelujen lääkäripalvelujen asiakkuudessa noin 2 000 vanhusta. Kuntoutuspalveluissa työ- ja toimintakykyä tukevien palveluiden vastaanotoilla hoidetaan keskimäärin 16 000 asiakasta. Sairaala- ja kuntoutuspalveluissa vakanssien kokonaismäärä on 471, joista lääkärien vakansseja on 63, hoitajien vakansseja 275 ja terapeuttien vakansseja 96. Sairaalapalveluiden henkilöstömäärä (29.8.2025) on 498, joista vakituisia on 369 ja määräaikaisia 129. Suurimmat henkilöstöryhmät ovat sairaanhoitajat (189 hlöä) ja lähihoitajat (103 hlöä). 1.1.2026

organisaatiomuutoksen yhteydessä terveysasemapalveluiden palvelualueelta siirtyy sairaalapalveluiden palvelualueelle arviolta 72 henkilöä.

Suun terveydenhuollon vastaanotoilla hoidetaan vuositason keskimäärin 92 000 asiakasta, joista kii-
revastaanotoilla hoidetaan 19 000 asiakasta. Oikomishoidon asiakasmäärä on vuositason keskimää-
rin 6 000 asiakasta. Suun terveydenhuollon henkilöstömäärä (29.8.2025) on 377, joista vakituisia on
319 ja määräaikaisia 58. Suurimmat henkilöstöryhmät ovat hammashoitajat (162 hlö), suuhygienistit
(54 hlö), ja hammaslääkärit (105 hlö).

Toimialan keskeiset tavoitteet ts-kaudella 2026–2028

Palvelumme vastaavat potilaiden tarpeisiin

Hoidon saatavuus ja jatkuvuus

- Kehitämme palvelujen saatavuutta hyvinvointialuestrategian mukaisesti hoitotakuulain mää-
rääkoja paremmaksi (terveysasemat 14 vrk, suun th 90 vrk).
- Kehitämme terveyskeskusten etävastaanotto-toimintaa hoidon saatavuuden parantamiseksi
ja selvitämme etävastaanoton kustannusvaikuttavuutta.
- Parannamme hoidon jatkuvuutta omatiimi- ja omalääkäri-/ omahoitaja-/ omahammaslääkäri-
/ omasuuhygienistimalleilla.
- Seurataan muualla kokeilussa olevia eri tuotantotapoja, esimerkiksi ammatinharjoittajuutta.

Vaikuttava hoito ja kuntoutus

- Parannamme hoidon vaikuttavuutta, tieteellisesti tutkittuun tietoon perustuen, lisäämällä sen
jatkuvuutta.
- Kohdennamme voimavarat näyttöön perustuvaan, oikea-aikaiseen ja katkeamattomaan hoi-
toon ja kuntoutukseen.
- Palvelumme edistävät terveyttä ja hyvinvointia, työ- ja toimintakykyä sekä osallisuutta.
- Toimimme planetaarisen terveyden viitekehyksen mukaisesti.

Potilaiden osallisuuden vahvistaminen omaan hoitoon ja kuntoutukseen

- Terveyden edistäminen, hoito ja kuntoutus perustuvat potilaalle merkityksellisiin tavoitteisiin.
- Hyödynnämme nykyisiä ja otamme käyttöön uusia asiakaskokemusta hyödyntäviä käytäntöjä
palvelujen suunnittelussa, toteutuksessa ja arvioinnissa.

Potilaiden kohtaamisen laadun vahvistaminen

- Syvennämme osaamista ja ymmärrystä vuorovaikutustaidoissa.

Teknologian, robotiikan ja tekoälyn huomioiminen osana palvelujen kehittämistä

- Tunnistamme automatisoitavia rutiinitehtäviä ja otamme käyttöön uusia teknologioita etä-
hoitoon, etäkuntoutukseen ja ammattilaisten väliseen konsultaatioon.

Henkilöstö voi hyvin

Hyvä johtaminen

- Johtaminen on selkeää ja tavoitteellista.
- Osoitamme luottamusta ja arvostusta.
- Kannustamme uusien ideoiden ja kehitysehdotusten jakamiseen.

Työhyvinvoinnin ja palautumisen tukeminen

- Varmistamme hyvät työolosuhteet selkeillä työprosesseilla ja -menetelmillä, sekä mahdollisuudella kehittyä.
- Arvostamme työn ja vapaa-ajan tasapainoa.

Hyvä työyhteisö

- Autamme toisiamme ja teemme yhteistyötä yhteisten tavoitteiden eteen.
- Arvostamme kaikkien työpanosta.
- Puutemme epäammattimaisuuteen ja vastuuttomaan käytökseen.

Teemme vaikuttavaa yhteistyötä

Työllisyysalueet ja kaupungit

- Pitkäaikaistyöttömien ja osatyökykyisten palveluprosessit ovat sujuvia. Uusi moniammatillinen työkyvyn tuen tiimi vahvistaa palvelua.
- Kehitämme yhteistyössä työllisyysalueiden, kaupunkien ja järjestöjen kanssa toimivia palvelupolkuja osatyökykyisille.

HUS-yhteistyö

- Vahvistamme yhteistyötä HUSin kanssa erityisesti operatiivisen tason yhteistyörakenteissa ja huolehtimalla Uudenmaan alueen segmenttiryhmiä tavoitteiden toteutumisesta VAKEssa.

Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen

- Parannamme potilaidemme hyvinvointia kehittämällä osaltamme hyte- yhdyspinnoilla tapahtuvaa yhteistyötä (esim. palveluohjaus, elintapaohjaus, työllisyyden monialainen edistäminen).

Kestävä talous

Vaikuttava johtaminen

- Arvioimme toimintaamme tietoon perustuen ja käytämme sitä toimintamme kehittämiseen.
- Vahvistamme johtajiemme talouden osaamista.

Resurssiviisas työskentely

- Käytämme osaamista, aikaa, tiloja ja materiaaleja mahdollisimman tehokkaasti, vastuullisesti ja kestävästi.
- Suunnittelemme ja priorisoimme työtä, hyödynnämme kaikkien osaamista.

- Vältämme hukkaa ja turhaa kulutusta.
- Käytämme teknologisia ja digitaalisia ratkaisuja.
- Huolehdimme työilmapiiristä ja teemme yhteistyötä muiden organisaatioiden ja toimijoiden kanssa.

Uudistumiskyky

- Tunnistamme aktiivisesti toimintaympäristön muutoksia ja kehittymistä, päivitämme osaamistamme ja uudistamme toimintaamme.
- Ideoimme, kehitämme ja kokeilemme rohkeasti.
- Parannamme palveluja jatkuvasti seuraamalla systemaattisesti sekä asiakaspalautteita että haitta- ja vaaratapahtumia.

Tuottavuutta ja kustannusvaikuttavuutta parantavat toimenpiteet (ml uudistusohjelma) vuonna 2026

Tärkeimmät tuottavuutta ja kustannusvaikuttavuutta parantavat toimenpiteet v. 2026

Sairaala- ja kuntoutuspalvelut

- Otamme käyttöön uuden tietojärjestelmä UOMA: n sujuvoittamaan erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon sairaaloiden välisiä potilassiirtoja ja tiedonkulkua sekä parantamaan potilasturvallisuutta. UOMA poistaa manuaalisia työvaiheita, lisää läpinäkyvyyttä osastopaikoihin ja luo kommunikaatioväylän ammattilaisten välille.
- Otamme käyttöön sähköisen huumausaineiden kulutuskortin.
- Kehitämme kuntoutuspalveluita yhdessä erikoissairaanhoidon ja VAKEn eri toimialojen kanssa uudistaen palveluja. Arvioimme ja kehitämme ostopalvelukäytäntöjä.
- Uudistamme apuvälinepalvelut tuotantotapa-analysistä saatuaan tietoon perustuen.
- Vakiinnutamme omaishoitoperheiden terveyspalvelumallin osaksi palveluvalikoimaa.
- Jatkamme oikea-aikaisten ja asiakaslähtöisten hoitopolkujen uudistamistyötä.
- Jatkamme diagnostisten tutkimusten, lääkkeiden, tavaroiden, tarvikkeiden, tekstiilien ja tukipalvelujen käytön optimointia.

Suun terveydenhuollon palvelut

- Arvioimme ja jatkokehitämme 1.9.2025 alkanutta omatiimimallia.
- Laajennamme liikkuvia palveluita hoivakoteihin ja sairaalaan sekä otamme käyttöön ammattilaisten välisen digikonsultoinnin.
- Vähennämme anestesiahoitoa käyttäen tunnistamalla riskipotilaat ja kohdentamalla heihin ennaltaehkäiseviä toimenpiteitä. Laajennamme ilokaasuhoitomahdollisuuksia.
- Siirrymme digitaalisiin menetelmiin purennan rekisteröimisessä ja analysoinnissa.
- Vähennämme tarveaineiden käyttöä ottamalla käyttöön varasto- ja varastovalvontajärjestelmän koko palvelualueella.
- Uudistamme kiireellistä hoitoa tavoitteena vähentää merkittävästi virka-ajan ulkopuolisen HUSin tuottaman päivystyspalvelun käyttöä.

Terveysasemapaalvelut

- Arvioimme ja jatkokehitämme omatiimi- ja omalääkärimallia potilaan hoidon jatkuvuuden turvaamiseksi.

- Kehitämme kiirevastaanottotoimintaa osana omatiimitoimintaa, ja yhteistyötä HUS Peijaksen sairaalan yhteispäivystyksen kanssa. Uudistustyön tavoitteena on hoidon saatavuuden parantaminen, hoidon vaikuttavuus ja kustannusvaikuttavuus, sekä merkittävä virka-ajan ulkopuolisen HUSin tuottaman päivystyspalvelun käytön vähentäminen.
- Terveysasemapalveluiden johtamisen rakennemuutos (1.1.2026) vahvistaa ja luo edellytyksiä moniammatilliselle, suunnitelmalliselle ja kestäväälle johtamiselle. "Yksi terveyskeskus, monta terveysasemaa".
- Kehitämme lyhytaikaisen päihdehuollon laitostuntoutuksen hankintaprosessia tuotantotapa-analyysin tulosten perusteella.
- Otamme käyttöön uuden tietojärjestelmä UOMA: n sujuvoittamaan erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon välisiä potilassiirtoja, tiedonkulkua ja parantamaan potilasturvallisuutta. UOMA poistaa manuaalisia työvaiheita, lisää läpinäkyvyyttä ja luo kommunikaatioväylän ammattilaisten välille.
- Otamme käyttöön sähköisen huumausaineiden kulutuskortin.

Toimialan yhteiset toimenpiteet

- Otamme käyttöön Uudenmaan alueen hyvinvointialueiden, Helsingin kaupungin ja HUSin yhteisen iäkkään potilaan läheteohjeen.
- Otamme käyttöön haavahoidon uuden porrastuksen ja optimoidun tuotevalikoiman.
- Lisäämme koko toimialan LEAN-osaamista kouluttamalla johtajia ja LEAN- kehittäjiä sekä parannamme tuloksia käyttämällä jatkuvan parantamisen menetelmiä kaikessa kehittämisessä.
- Pilottoimme vuonna 2026 Terhun uutta kerroksittaisen johtamisen rakennetta mittareineen (LEAN).

Toimialan suunnitelma palvelujen vaikuttavuuden parantamiseksi v. 2026.

Terveydenhuollon palvelujen toimialalla vaikuttavuuden parantamisella tarkoitetaan aktiivisia toimenpiteitä sen eteen, että:

- toiminnalle asetetut tavoitteet saavutetaan
- käytettävissä olevat voimavarat on kohdennettu oikein eli hoitoa ja kuntoutusta annetaan niille potilaille, jotka hyötyvät siitä eniten
- käytettävät hoito- ja kuntoutusmenetelmät perustuvat tutkittuun näyttöön
- käytettävissä olevilla resursseilla (henkilöstö, tilat, aika, materiaalit) saavutetaan potilaille mahdollisimman suuri hyöty terveydentilassa, toimintakyvyssä, hyvinvoinnissa ja elämänlaadussa
- VAKEn terveydenhuollon palveluja käyttävän väestön terveydentila ja koettu vointi paranevat

Jokaisessa terveydenhuollon palvelujen toimialan palvelussa, sekä jokaisessa palvelujen uudistamis-/parantamishankkeessa arvioidaan vaikuttavuus käyttäen esim. alla kuvattuja mittareita.

- Potilaiden kokema hyöty, elämänlaatu, opintoihin tai työhön palaaminen
- Toimintakyvyn ja hyvinvoinnin muutos: terveyshyötymittarit; laaturekisterit, vaikuttavuustyökalut kansallisen vaikuttavuuspilotin pohjalta
- Pitkäaikaiset vaikutukset: väheneekö raskaimpien palvelujen käyttö (esim. päivystys, sairaalahoitoon paluu)
- Kustannusvaikuttavuus: saadaanko aikaan merkittävä hyöty hoidettavan väestön terveydessä suhteessa käytettyihin resursseihin
- Yhteiskunnallinen vaikuttavuus: edistävätkö palvelut laajemmin yhteiskunnan hyvinvointia, osallisuutta ja tasa-arvoa (esim. syrjäytymisen ehkäisy tai omaishoitajien tukeminen)

Toimialan kehittämistoiminta ta-vuonna 2026 ja ts-vuosina 2027–2028

- Arvioimme lääkinnällisen kuntoutuksen järjestämistavat osa-alueittain.
- Kehitämme C-tason kotisairaaloimintaa (vaativa, sairaalatasoinen hoito potilaan kotona) VAKEn kotisairaalan kautta HUSin konsultatiivisen tuen avulla.
- Toteutamme ja viemme käytäntöön HUS järjestämissopimuksen segmenttiryhmien määrittämien kehittämiskärkien toimet
- Päivitämme Peijas-kampus- suunnitelman, jos suunnittelun rahoitukselle saadaan investointilupa.
- Kehitämme hoidontarpeen arviointia terveysasemapalveluissa kokonaisvaltaisesti, painottaen laatua, monikanavaisuutta ja yhtenäisiä toimintakäytäntöjä.
- Lisäämme sairaan- ja terveydenhoitajien osaamista Omatiimihoitajan koulutuksella.
- Edistämme vaikuttavaa ja kustannusvaikuttavaa toimintaa terveysasemapalveluissa arvioimalla diagnostisia tutkimuskäytäntöjä, hoito- ja lähetekäytäntöjä sekä lisäämällä digi- ja tekoälyratkaisuja.
- Perustamme yhdessä muiden toimialojen kanssa työkyvyn tuen moniammatillisen tiimin. Taavoitteena tuottaa laadukkaita arviointeja, lausuntoja ja suunnitelmia osatyökykyisille työttömille, joilla on erityisiä haasteita työkyvyssä tai työllistymisessä.
- Päihdeavohoitopalveluita kehitetään vuoden 2026 aikana painottaen päihdeavokuntoutusta, johon ohjataan lisäresursseja. Tämän lisäksi kehitetään myös muuta laitoshoidosta palaavien asiakkaiden avohoitoa. Vuoden 2026 aikana selvitetään ja suunnitellaan selviämishoitoaseman ja toisen vieroitushoito-osaston mahdollinen perustaminen yhteen toimipisteeseen.
- Perustamme päihde- ja mielenterveyspalvelujen uuden opioidikorvaushoitoyksikön korvaamaan ostopalveluna hankittua korvaushoitoa.
- Edistämme suun terveydenhuollon Myyrmäen yksikön peruskorjaus- ja laajentamishanketta.
- Jatkamme suun terveydenhuollon palveluverkon tiivistämistä palveluverkkosuunnitelman mukaisesti.
- Kehitämme suun terveydenhuollon Omatiimi- toimintaa edelleen.
- Kehitämme suun terveydenhuollon ammattilaisten välistä etäkonsultointia ja etävastaanotto-toimintaa.
- Laajennamme liikkuvia suun terveydenhuollon palveluja vanhusten ja vammaisten asumispalveluihin.
- Laajennamme digitaalisia menetelmiä hammasprotetiikassa, korjaavassa karieshoidossa, oikomishoidossa ja digitaalisia palveluja suun terveyden edistämisessä.
- Lisäämme suun terveydenhuollon matalan kynnyksen ennaltaehkäiseviä palveluja.

Palvelutoiminnan seurantamittarit

Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen talousarvion toiminnan tunnusluvut 2026			
	TP 2024	TA 2025	TA 2026
Vastattujen puhelujen odotusaika (min, ka)			
- Terveysasemat	19 min	< 30 min	< 15 min
- Suun terveydenhuolto	5 min	< 3,5 min	< 3,5 min
Takaisinsoittojen odotusaika (min, ka)			
- Terveysasemat	1170 min	< 480 min	< 360 min
- Suun terveydenhuolto	66 min	< 480 min	< 240 min
Osuus puhelusta, joihin vastattu saman päivän aikana %			
- Terveysasemat	66 % (08/2025)	-	100 %
- Suun terveydenhuolto	93 % (08/2025)	-	100 %
Etävastaanottojen määrä			
- Terveysasemat	1850 / kk (arvio 2025)	-	2000 / kk
- Suun terveydenhuolto	71 / kk (arvio 2025)	-	90 / kk
Perusterveydenhuollon kiireettömään hoitoonpääsy, 14 vuorokaudessa palvelun saaneiden osuus%			
- Terveysasemat	27 % (08/2025)	-	80 %
- Kuntoutus	57 % (08/2025)	-	80 %
- Mielenterveyspalvelut	38 % (08/2025)	-	80 %
Suun terveydenhuollon kiireettömään hoitoon pääsy, 90 vrk:ssa palvelun saaneiden osuus %	73 %	100 %	90 %
Virka-ajan ulkopuoliset päivystysmäärät, käyntiä / 1000 asukasta			
- Perusterveydenhuolto	124	-	90
- Suun terveydenhuolto	uusi mittari	-	4
Omalääkäripotilaiden osuus			
- Terveysasemat (asukkaista)	18 % (8/2025)	-	50 %
- Suun terveydenhuolto (asiakkaista)	uusi mittari	-	15 %
Terapiat etulinjaan asiakasmäärät			
- ohjattu omahoito asiakkaat	1 300	-	1 400
- kognitiivinen lyhytterapia / yksilö	320	-	350
- kognitiivinen lyhytterapia / ryhmä	110	-	150
Hoidon jatkuvuus omalääkärillä (SLICC)	uusi mittari	-	75 %
Sairaalaan paluu 14 vrk:n kuluessa, potilasta/4kk	83 (5-8/2025)	-	70
Sairaala- ja kuntoutuspalvelujen vuodeosastohoidon hoitojaksot	4 500	4 650	4 650
Sairaala- ja kuntoutuspalveluiden avopalveluissa hoitoa saaneet potilaat	25 220	-	25 400

4.8 Keski-Uudenmaan pelastuslaitos

Keski-Uudenmaan pelastuslaitos				
Määrärahat (1 000 €)	TA 2025	TAE 2026	TS 2027	TS 2028
Toimintatuotot yhteensä	36 079	34 448	34 838	36 336
Myyntituotot	31 289	29 886	30 185	31 483
Maksutuotot	3 982	3 762	3 837	4 002
Tuet ja avustukset	0	0	0	0
Muut toimintatuotot	808	800	816	851
Toimintakulut yhteensä	-51 217	-49 180	-51 026	-52 740
Henkilöstökulut yhteensä	-36 927	-35 543	-36 964	-38 258
Asiakaspalvelujen ostot	0	0	0	0
Muiden palvelujen ostot	-3 306	-3 451	-3 630	-3 602
Aineet, tarvikkeet ja tavarat	-3 149	-2 913	-3 073	-3 205
Avustukset	-800	-960	-998	-1 041
Muut toimintakulut	-7 035	-6 313	-6 360	-6 633
Toimintakate	-15 138	-14 732	-16 188	-16 404

TA 2025 määrärahamuutokset tullaan käsittelemään aluevaltuuston kokouksessa 9.12.2025

Toimialan perustehtävä ja palvelutoiminnan kuvaus

Keski-Uudenmaan pelastuslaitos vastaa Vantaan ja Keravan sekä Keski-Uudenmaan hyvinvointialueiden pelastustoiminnasta, onnettomuuksien ehkäisyyn ja omatoimiseen varautumiseen liittyvästä valvonnasta, ohjauksesta, valistuksesta, neuvonnasta ja turvallisuusviestinnästä sekä kiireellisestä ensihoidosta. Lisäksi pelastuslaitos tukee alueensa kuntien varautumista ja valmiussuunnittelua, ylläpitää väestöhälytínjärjestelmää sekä laatii ja ylläpitää väestön suojaamiseen poikkeusoloissa liittyviä suunnitelmia yhteistyössä alueensa kuntien kanssa.

Pelastuslaitos toimii kahden hyvinvointialueen alueella. Vuonna 2024 pelastuslaitoksen toimialueella (Vantaan ja Keravan sekä Keski-Uudenmaan hyvinvointialueet) asukkaita oli yhteensä 496 800. Vuoteen 2030 mennessä pelastuslaitoksen toimialueella tulee väestöennusteen mukaan asukkaita olemaan 536 595. Väestömäärä kasvaa noin 8 % vuoteen 2030 mennessä.

Pelastustoimintaan kuuluu pelastuslain 32 §:n mukaan hälytysten vastaanottaminen; väestön varoittaminen; uhkaavan onnettomuuden torjuminen; onnettomuuden uhrien ja vaarassa olevien ihmisten, ympäristön ja omaisuuden suojaaminen ja pelastaminen; tulipalojen sammuttaminen ja vahinkojen rajoittaminen sekä edellä mainittuihin tehtäviin liittyvät johtamis-, viestintä-, huolto- ja muut tukitoiminnot. Pelastuslaitos varautuu hoitamaan tehtävänsä päivittäisissä tilanteissa, normaaliolojen häiriötilanteissa sekä poikkeusoloissa. Toimintavalmiuden rakentuminen ja pelastustoiminnan palveluiden tarjoaminen perustuu 10 toimipisteessä välittömässä lähtövalmiudessa olevaan vakinaiseen henkilöstöön sekä toimintaa tukeviin 30 sopimuspalokuntaan.

Keski-Uudenmaan pelastuslaitos toteuttaa ensihoitopalveluita sekä ensivastetoimintaa HUS-sopimukseen perustuen kaikissa toiminta-alueensa kunnissa. Esihoidossa on yhteensä 11 ympärivuorokautista ambulanssia, kenttäjohtoyksikkö ja kaksi osan vuorokaudesta palvelua tarjoavaa ambulanssia sekä yksi varayksikkö. Kaikki kymmenen pelastusyksikköä ja Pornaisten VPK tuottavat ensivastetoimintaa.

Pelastuslaitos vastaa myös HUSin henkilöstön miehittämien Keski-Uudenmaan hyvinvointialueella toimivien ensihoitoyksiköiden kalustosta ja asemista.

Onnettomuuksien ehkäisyn keskeisiä toimintamuotoja ovat valvontatoiminta, asiakirjavalvonta, rakenteellisen paloturvallisuuden ohjaus ja neuvonta, asuinrakennusten paloturvallisuuden itsearviointi, poistumisturvallisuusselvitysten arviointi ja valvonta, palo- ja onnettomuusriski-ilmoitusten käsittely ja niiden vaatimat toimenpiteet, vaarallisten kemikaalien ja ilotulitteiden valvonta, palontutkinta, turvallisuuskoulutukset ja turvallisuusviestintä.

Pelastuslaitos tukee alueensa kuntien varautumista ja valmiussuunnittelua kuntien tarpeiden mukaisesti järjestämällä muun muassa suunnittelukokouksia ja työseminaareja kuntien varautumisen ja valmiussuunnittelun kehittämiseksi. Lisäksi kuntia tuetaan esimerkiksi niiden sisäisissä harjoituksissa, kriisihoitamiskoulutuksissa ja muissa kohdennetuissa koulutustilaisuuksissa.

Pelastuslaitoksen yhteiset palvelut tuottavat tarvittavat toimialasidonnaiset palvelut ja ratkaisut palvelutuotannon mahdollistamiseksi, mm. tilannekeskuksen, johtamisen tuen, resurssisuunnittelun ja toimialan hallinnon palvelut sekä varushuollon, logistiikan, paineilmalaitehuollon ja korjaamon palvelut sekä Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen SoTe-ajoneuvopalvelut.

Pelastuslaitos tuottaa itse kaikki palvelunsa.

Vantaan ja Keravan sekä Keski-Uudenmaan hyvinvointialueilla oli vuonna 2024 pelastustoimessa tehtäviä yhteensä 7 741 ja ensihoidon yksikköhälytyksiä Keski-Uudenmaan pelastuslaitoksen ensihoitoyksiköiden osalta oli 38 084. Vuonna 2024 onnettomuuksien ehkäisyssä tehtiin 1 505 yleistä palotarkastusta, asiakirjavalvontaa ja kemikaalilainsäädännön mukaisia päätöksiä ja tarkastuksia 2 839 sekä asiantuntijapalveluita toteutettiin 1 707 kertaa. Turvallisuuskoulutuksia ja -viestintätileilaisuuksia pidettiin yhteensä 640 ja niissä kohdattiin reilu 47 600 ihmistä.

Keski-Uudenmaan pelastuslaitoksen toimialalla on 526 työntekijää, joista vakituisia työntekijöitä on 443 ja määräaikaisia 83 (tilanne 29.8.2025). Keski-Uudenmaan pelastuslaitoksen henkilöstöstä suurin osa työskentelee pelastustoimen ja ensihoidon operatiivisissa tehtävissä. Suurimmat henkilöstöryhmät ovat palomiehiä (232 hlöä) ja ensihoitajia (130 hlöä).

Toimialan keskeiset tavoitteet ts-kaudella 2026–2028

- Palvelutasomme on palvelutasopäätöksessä määritellyllä tasolla
 - Onnettomuuksien ehkäisyn suunnitelman toteutumista seurataan säännöllisesti.
 - Vuoden 2026 aikana laaditaan pelastustoimen palvelutasopäätös vuosille 2027–2030.
- Ylläpidämme välitöntä kykyä toimia suunnitellusti, asiakaslähtöisesti ja laadukkaasti kaikissa turvallisuustilanteissa
 - Pystyäksemme varmistamaan välittömän kyvyn toimia, varmistamme että meillä on riittävä ja osaava henkilöstö.
 - Vahvistamme pelastuslaitoksen varautumista, huomioiden muuttuneen toimintaympäristön, varmistaaksemme pelastuslaitoksen kyvyn toimia kaikissa turvallisuustilanteissa.
- Kehitämme palveluitamme vastaamaan muuttuvan toimintaympäristön tarpeita
 - Vastaamme toimintaympäristön muutoksiin kehittämällä palveluverkkoamme. Korson paloasema otetaan käyttöön ja Myyrmäen paloaseman rakennustyöt aloitetaan

vuoden 2026 aikana. Mäntsälän paloasema ja Hakunilan valmiusasema valmistuvat vuosien 2027–2028 aikana.

- Kehitämme pelastustoimen poikkeusolojen suorituskyykyä mm. sortumapelastamisen ja CBRNE-valmiuksien osalta.
- Vahvistamme asiakkaiden turvallisuutta ja hyvinvointia monimuotoisella yhteistyöllä
 - Päivitämme yhteistyösopimukset sekä varmistamme niiden ajantasaisuuden eri yhteistoimintaviranomaisten kanssa.
 - Osallistumme pelastustoimen yhteistoiminta-alueen tilannekeskuksen toiminnan kehittämiseen.
- Johdamme arvostavasti sekä tavoitteellisesti tietoon perustuen
 - Kehitämme kaikkien lähijohtajien ja esihenkilöiden johtamistaitoja sekä -kyykyä.
 - Kehitämme tietoon perustuvaa johtamista ja päätöksentekoa.
- Huolehdimme henkilöstömme osaamisen ylläpidosta
 - Varmistamme suorituskyydyn kannalta keskeisten koulutusten sisällön ja niiden toteutumisen.
 - Jatkamme osaamisen hallinnan prosessin kehittämistä viimeistelemällä eri substanssialojen osaamisvaatimusten määrittelyn sekä määrittelemällä osaamisen todentamisen keinot ja luomalla substanssiosaamisen kartoittamiseen työkalun.

Tuottavuutta ja kustannusvaikuttavuutta parantavat toimenpiteet (ml. uudistusohjelma) vuonna 2026

Tärkeimmät tuottavuutta ja kustannusvaikuttavuutta parantavat toimenpiteet v. 2026

Pelastuslaitoksen tuottavuutta ja kustannusvaikuttavuutta parannetaan seuraavien uudistusohjelmaan kuuluvien toimenpiteiden kautta:

- Pelastustoimen asiakasmaksujen korotus.
 - Uudellamaalla on yhteiset taksat pelastustoimen asiakasmaksuihin, joista merkittävimmät ovat valvontatehtävät ja erheelliset automaattisen paloilmoittimen tarkastustehtävät.
 - Pelastustoimen taksojen ja maksujen tarkistus tehtiin 1.1.2025 alkaen. Vuonna 2026 kertyviä tuottoja verrataan vuoteen 2024.
- Investointien rahoituksen ja ajoituksen tarkempi suunnittelu sekä hankintojen tarkempi organisointi.
 - Hankintojen ja niihin liittyvien kilpailutuksien tarkempi suunnittelu ja ajoittaminen.
 - Investointien ja itse rahoitettavien hankintojen suhdetta tarkastellaan kriittisesti.
 - Keskittämällä hankintoja ja vähentämällä suoraostoja sekä optimoimalla varastoja saavutetaan säästöjä.
- Henkilöstön työvuorosuunnittelun kehittäminen ja kannustaminen vapaaehtoiisiin vuorovaihtoihin.
 - Kehitetään jo aiemmin keskitettyä työvuorosuunnittelua entistä tehokkaammaksi.
- Tiiviimpi yhteistyö työhyvinvointitiimin ja työterveyshuollon kanssa sairauspoissaolojen vähentämiseksi
 - Pelastuslaitos tekee tiivistä yhteistyötä työhyvinvointitiimin ja työterveyshuollon kanssa sairauspoissaolojen vähentämiseksi ennakoidulla työkykyjohtamisella.

Toimialan suunnitelma palvelujen vaikuttavuuden parantamiseksi v. 2026

Pelastustoimen tavoitteena on lisätä turvallisuutta ja onnettomuuden uhatessa tai tapahtuttua tarjota viivytyksetöntä apua minimoidakseen henkilö- ja omaisuusvahingot sekä turvata tärkeät toiminnot. Palvelujen vaikuttavuutta tarkastellaan mm. pelastustoiminnan sekä onnettomuuksien ehkäisyn näkökulmasta. Pelastustoiminnan tavoitteena on vähentää henkilö- ja muita onnettomuusvahinkoja onnettomuuden tapahtuttua. Viivytyksettömän avun saamisen edellytyksenä on toimiva ja kattava asemaverkosto, kalusto sekä osaava ja riittävä henkilöstö. Onnettomuuksien ennaltaehkäisyn tavoitteena on tulipalojen ja muiden onnettomuuksien ehkäiseminen, varautuminen onnettomuuksien torjuntaan, onnettomuus- ja vaaratilannevalmiuksien parantaminen sekä henkilö- ja muiden onnettomuusvahinkojen vähentäminen.

Pelastustoiminnan osalta vaikuttavuutta parannetaan vuonna 2026 kehittämällä paloasemaverkosta. Uudet paloasemat mahdollistavat avun saannin nopeutumisen. Edellytyksenä on riittävä ja osaava henkilöstö sekä kalusto.

Paloasemaverkoston suunnittelua tehdään tietoon pohjautuen, mm. laskemalla saavutettavuusalueita eri sijainneista käsin, sijoittamalla yksiköitä huomioiden eri alueiden tarpeet sekä myös naapurialueiden paloasemaverkosto. Poikkeusolojen suorituskyvyn kehittämisessä on huomioitu erityisesti Ukrainan pelastustoimen kokemukset sodan ajalta.

Valtakunnallisen kenttäjohtamisjärjestelmän käyttöönoton myötä yhteinen tilannekuva muiden turvallisuusviranomaisten ja ensihoidon kanssa paranee.

Onnettomuuksien ehkäisyn palveluiden suunnittelu ja kohdentaminen pohjautuu pelastustoimen riskianalyysiin. Pelastuslaitos tuottaa onnettomuuksien ehkäisyn palveluita pelastustoimen palvelutasopäätöksen (2024–2026) sekä onnettomuuksien ehkäisyn suunnitelman mukaisesti.

Kiireellisen ensihoidon tavoitteena on tarjota kiireellistä hoitoa ja tarvittaessa kuljettaa äkillisesti sairastunut tai loukkaantunut potilas hoitoyksikköön sekä arvioida potilaan tilan kiireellisyys ja hoitotarve sairaalan ulkopuolella. Keski-Uudenmaan pelastuslaitos suunnittelee yhteistyössä HUS-yhtymän kanssa ensihoidon vaikuttavuuteen liittyviä toimenpiteitä. Paloasemaverkoston suunnittelussa on huomioitu myös ensihoitoyksiköiden mahdollinen sijoittaminen uusille asemille, mutta päätökset yksiköiden sijoittamisesta tekee järjestämisvastuussa oleva HUS yhteistyössä pelastuslaitoksen kanssa.

Mahdollisuutta ottaa tekoälyperusteinen reaaliaikainen tulkkauspalvelu laajemmin käyttöön asiakaspalvelutilanteissa tarkastellaan. Erityisesti ensihoitotilanteissa sekä onnettomuuksien ehkäisyn palveluissa palveluiden laatu paranee, kun AI-avusteinen tulkkaus nopeuttaa tulkkaustilanteita, sujuvoittaa ammattilaisten työtä ja tukea laadukasta hoidonsaantia ilman ihmisen ennakoasenteita ja tulkintoja.

Tietoon perustuvaa johtamista ja päätöksentekoa kehitetään lisätäksemme palveluiden vaikuttavuutta. Valtakunnallisten tietojärjestelmien käyttöönoton odotetaan parantavan pelastustoimen yhteistä tietopohjaa.

Toimialan kehittämistoiminta ta-vuonna 2026 ja ts-vuosina 2027–2028

Parannamme pelastustoiminnan ja ensihoitopalveluiden saatavuutta ja vaikuttavuutta kehittämällä palveluverkkoamme. Vantaalle rakennetaan vuosien 2025–2028 aikana kolme valmiusasemaa. Korson aseman otetaan käyttöön vuoden 2026 aikana ja Myyrmäen paloaseman rakennustyöt aloitetaan vuoden 2026 aikana. Valmiusasemia rakennetaan lisää, jotta Keski-Uudenmaan pelastuslaitos pystyy

nostamaan toimintavalmiutensa lakisääteiselle tasolle. Huomioimme myös poikkeusolojen vaatimukset hyödyntämällä uusia ratkaisuja.

Jatkamme hälytysajoneuvojen liikennevaloetusjärjestelmän (HALI) suunnittelua ja käyttöönottoa alueen kunnissa yhteistyössä Fintrafficin kanssa. HALI-järjestelmä mahdollistaa vihreiden liikennevalojen aallon hälytysajoneuvoille, mikä nopeuttaa avun saantia.

Pelastustoimen poikkeusolojen suorituskykyä kehitetään mm. sortumapelastamisen sekä CBRNE-suorituskyvyn osalta yhteistyössä muiden Uudenmaan alueen pelastuslaitosten kanssa.

Osallistumme valtakunnalliseen pelastustoimen järjestelmien uudistamiseen ja otamme käyttöön uudet tietojärjestelmät vuoden 2026 aikana. Varmistamme henkilöstön riittävän koulutuksen ja valmiudet uusien järjestelmien käyttöönottoon.

- Otamme käyttöön valtakunnallisen kenttäjohtamisjärjestelmän.
- Valtakunnallinen TJ - pelastustoimen tiedonhallintajärjestelmä otetaan käyttöön vuoden 2026 aikana.
- Onnettomuuksien ehkäisyn tietojärjestelmä tukee valvontatoiminnan suunnittelua ja toteuttamista. Uusi järjestelmä otetaan käyttöön 3/2026.
- Pelastustoiminnan ja väestönsuojelun tietojärjestelmä tukee pelastustoiminnan ja väestönsuojelun suunnittelua, tehtävänäikaista toimintaa (mm. hälytykset, resurssit, tilannekuva) sekä toiminnan dokumentointia ja arviointia. Se otetaan käyttöön vuoden 2026 aikana.

Kaikkien em. tietojärjestelmien käyttöönotto edellyttää TUVE-laitteistojen käyttöönottoa, henkilöstön kouluttamista ja tilaturvallisuuden varmistamista. Lisäksi otamme käyttöön pelastustoimen asiakaspalautteen keruuseen tarkoitetut lomakkeet.

Jatkamme pelastuslaitoksen johtamisen ja työhyvinvoinnin kehittämistä.

- Panostamme mm. kaikkien lähijohtajien ja esihenkilöiden johtamistaitoihin sekä kyvykkyyteen; tunnistamme esihenkilötyössä tarvittaviin tietoihin ja taitoihin liittyvät osaamistarpeet ja järjestämme tarvittavat koulutukset.
- Panostamme johtamisen johtamiseen; toteutamme yksilöllisen kehittymisen tueksi tarkoitettu johtamisen kehittämisen kyselyn, joka toimii pohjana kunkin henkilön kehityssuunnitelman tekemiseen. Varmistamme asetettujen tavoitteiden toteutuminen ja tehostamme toiminnan seuranta ja poikkeamiin puuttumista. Tuemme esihenkilöitä ja lähijohtajia tiedolla johtamisen työvälineiden tehokkaammassa hyödyntämisessä johtamisen tukena.
- Lisäämme henkilöstön osallisuutta; valmentavan johtamisen toimintamalleja tuodaan käytännön johtamistyöhön ja henkilöstön osallistamista lisätään. Muutosten valmisteluun ja toteuttamiseen osallistuu eri henkilöstöryhmiä. Kehitetään palautekuluttuuria pyytämällä, antamalla ja vastaanottamalla palautetta valmentavan johtamisen koulutuksissa opituilla toimintamalleilla.

Jatkamme osaamisen hallinnan prosessin kehittämistä.

- Viimeistelemme eri substanssialojen osaamisvaatimusten määrittelyn
- Määrittelemme osaamisen todentamisen keinot.
- Luomme substanssiosaamisen kartoittamisen työkalun.

Palvelutoiminnan seurantamittarit

Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen talousarvion toiminnan tunnusluvut 2026			
	TP 2024	TA 2025	TA 2026
Pelastustoiminta: Ensimmäisen yksikön toimintavalmiusaikatavoitteen toteutumisprosentti riskiluokan I kiireellisissä tehtävissä	35,4 %	50 %	50,0 %
Onnettomuuksien ehkäisy: Määräaikaisen valvonnan toteutumisprosentti	77 %	100 %	100 %
Ensihoito - VaKe-alue: Tavoittamisviive ydintaajama-alueella 90 %:ssa A-kiireellisyysluokan tehtävistä on 9 min ja B-kiireellisyysluokan tehtävistä 10 min	A: 11:45 B: 12:01	A: 09:00** B: 10:00**	A: 09:00** B: 10:00**
Ensihoito - KEU-alue*: Tavoittamisviive ydintaajama-alueella 90 %:ssa A-kiireellisyysluokan tehtävistä on 9 min ja B-kiireellisyysluokan tehtävistä 10 min	A: 10:57 B: 10:30	A: 09:00** B: 10:00**	A: 09:00** B: 10:00**
*KEU:n ensihoidon tavoittamisviiveessä mukana myös HUS:n yksiköt (4 yksikköä)			
** Tavoittamisviiveen tavoiteaika 90 % A- ja B-kiireellisyysluokan tehtäviä			

5 Investointiosa

Investoinnit ovat osa hyvinvointialueiden toiminnan ja talouden kokonaisuutta, jota valtio ohjaa. Hyvinvointialueiden saama valtion kehysrahoitus ei sisällä erillistä investointirahaa, ja investointeja rajoittaa valtioneuvoston vahvistama lainanottovaltuus.

Hyvinvointialueesta annetun lain (611/2021) 16 §:n mukaan hyvinvointialueen on vuosittain laadittava investointisuunnitelma seuraavaa tilikautta seuraavien neljän tilikauden aikana aloitettavista hyvinvointialuekonsernin investoinneista ja niiden rahoituksesta. Talousarvioon sisällytettävästä investointiosasta on ilmevä hyvinvointialueen investointien lisäksi hyvinvointialuekonsernin toiminnallisesti ja taloudellisesti merkittävimmät investoinnit.

Hyvinvointialue saa ottaa pitkäaikaista lainaa valtioneuvoston lainanottovaltuutta koskevan päätöksen mukaisen määrän hyväksytyn investointisuunnitelman mukaisten investointien rahoittamiseksi. Lainanottovaltuudella tulee kattaa myös investointeja vastaavat sopimukset.

5.1 Taloussuunnitelmakaudella 2026–2028 käynnissä olevat hyväksytyt investoinnit

Talousarvioon sisällytettävän investointisuunnitelman on perustuttava investointisuunnitelmaan, jonka toimivaltaiset ministeriöt ovat hyväksyneet siten kuin siitä erikseen säädetään. Hyväksytyyn investointisuunnitelmaan 2023–2027 sisältynyt Tikkurilan terveys- ja sosiaalikeskus (aikaisempi nimi Tikkurilan terveys- ja perhekeskus) on Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen palveluverkkosuunnitelman mukainen rakennushanke. Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen aluehallituksen päätöksen 17.12.2024 § 263 mukaisesti Tikkurilan terveys- ja perhekeskus tullaan toteuttamaan vuokrahankkeena. Hankkeen aikatauluun vaikuttaa merkittävästi Vantaan ratikka -hankkeen rakentamisaikataulu, jonka vuoksi rakennustyöt päästäneen aloittamaan vasta 2027. Hankkeen suunnittelukustannukset vuoden 2025 osalta katetaan valtion muutosrahoituksesta VN/9666/2023 osana palvelustrategian toteuttamista.

Vuoden 2024 lainanottovaltuudella on käynnissä Korson valmiusaseman suunnittelutyö sekä investointeja vastaavien sopimusten osalta Martinlaakson hammashoitolan vuokratilojen muutostyöt. Martinlaakson hammashoitola korvaa Kivimäen koululla lakkautettavan hammashoitolan.

Edelleen hyvinvointialue teki lainanottovaltuuden muutosesityksen valtiolle 2025–2029, josta hyväksyttiin toimitilahankkeista pysyvinä vastaavina sosiaalitoimen osalta lastensuojelun laitoshoidon yksikkö, vammaisten erittäin vaativa asumispalvelu sekä pelastustoimen osalta Myyrmäen valmiusasema sekä Korson valmiusaseman rakennustöiden vaatima lisärahoitus. Investointeja vastaavina sopimuksina toteutettavaksi hyväksyttiin Lännen perhekeskus, Keravan vanhustenkeskus, Raikukujan senioritalon muutos yhteisölliseksi asumiseksi, Valmennustalo Koutsin nykyisten tilojen korvaaminen, Aikuissosiaalityön ja Kelan yhteinen toimipiste, Valmennustalo Jengan kuntouttavan työtoiminnan nykyisten tilojen korvaaminen Keravalla, Valmennustalo Valtin kuntouttavan työtoiminnan nykyisten tilojen korvaaminen Keravalla, Kädentaitopaja Käenkukan ja Kapussin nykyisten tilojen korvaaminen, Aikuissosiaalityön asumisyksikkö sekä Kotisairaalan toimitilat. Lisäksi toteutetaan välttämättömät pelastustoimen, ensihoidon ja terveydenhuollon kalustohankinnat sekä Tekoälytoteutus Fabric.

Investointisuunnitelmassa 2023–2027 hyväksytyjen ICT-investointien osalta toteutetaan vuoden 2025–2027 aikana edelleen digikehittämisen suunnitelman mukaisia hankkeita hyvinvointialueen lainanottovaltuuden puitteissa hyvinvointialueen investointeina, jotka kirjataan taseen pysyvien vastaavien erään. Merkittävimmät 2023 lainanottovaltuuden mukaisella lainarahoituksella edelleen 2025–2027 käynnissä olevat hankkeet liittyvät kahteen pääteemaan, joita toteutetaan digitalisaation avulla; potilas- ja työturvallisuuden vahvistaminen sekä palveluiden tuottamisen ja työn tekemisen tehostaminen.

Vuodelle 2026 Vantaan ja Keravan hyvinvointialue ei saanut lainanottovaltuutta. Investointiesityksen muutosesitys käsiteltiin aluehallituksessa 7.10.2025 ja edelleen aluevaltuustossa 27.10.2025.

5.2 Investointisuunnitelmaesitys 2027–2030

Talousarvion 2026 ja taloussuunnitelman 2027–2028 yhteydessä laaditaan investointisuunnitelmaehdotus vuosille 2027–2030 ja se hyväksytään aluevaltuustossa 9.12.2025 toimitettavaksi ministeriöille osana talousarviota.

Investointisuunnitelma koostuu sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen osasuunnitelmista. Investointisuunnitelman tulee sisältää tiedot investoinneista ja investointia vastaavista sopimuksista. Lisäksi sen tulee sisältää tiedot hyvinvointialueen toimitilojen ja kiinteistöjen sekä muiden pitkävaikutteisten hyödykkeiden suunnitelluista luovutuksista. Myös muita kokonaisuuksia koskevista investoinneista tulee esittää tiedot. Näitä ovat esim. tiedot laitteita, kalustoa sekä tieto- ja viestintätekniisiä ratkaisuja koskevista investoinneista.

Ministeriöihin toimitettavan investointisuunnitelman tulee sisältää pysyvät vastaavat ja investointeja vastaavat sopimukset. Lainanottovaltuudella tulee kattaa myös investointeja vastaavat sopimukset. Valtion investointien ohjauksen prosessissa investoinnin ja investointisuunnitelman käsite on siten laajempi, kuin että se olisi pelkkä lainanottovaltuus ja investointien kirjanpidollinen tulkinta.

Investointisuunnitelman täytäntöönpano edellyttää hyvinvointialueiden toimintaa ohjaavien ministeriöiden hyväksynnän. Investointisuunnitelma ei saa olla ristiriidassa hyvinvointialueen lainanottovaltuuden kanssa. Lainanottovaltuuden perusteella otettavaksi suunnitellun lainarahoituksen sekä mahdollisen muun rahoituksen tulee kattaa suunnitelman sisältävät menot. Investointien ja niitä vastaavien sopimusten lisäksi suunnitelmassa tulee esittää kuvaus investointien rahoittamisesta pitkäaikaisilla lainoilla, omaisuuden luovutuksilla, kertyneillä rahavaroilla ja investointeihin kohdistuvilla tuilla.

Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen tavoitteena on se, että investointiesitykset perustuvat säännölliseen palveluverkkosuunnitteluun ja ratkaisuvaihtoehtoja tutkitaan alueellisilla tai palvelukohtaisilla selvityksillä. Kaikki hankkeet kootaan vuosittain hyväksyttävään investointiohjelmaan ja vuosittaisiin työohjelmiin. Hankekohtaiset tarveselvitykset laaditaan kaikkiin uudisrakennushankkeisiin ja niihin verrattavissa oleviin vuokrakohteisiin. Hankkeiden toteutusmallit valitaan hankekohtaisesti. Hankkeiden rahoitusmuoto valitaan mm. hankkeen luonteen ja markkinatilanteen perusteella. Investointitukia ei ole tiedossa.

ICT-hankkeiden osalta Vantaan ja Keravan hyvinvointialueella on valmisteltu hyvinvointialuestrategiaan pohjautuen digikehittämisen suunnitelma (digitiekartta 2023–2026).

Investointisuunnitelmaesityksen 2027–2030 merkittävimmät kohteet ovat Kivistön valmiusasema ja Kivistön vanhustenkeskus.

6 Rahoitusosa

Hyvinvointialueesta annetun lain (611/2021) 116 §:n mukaan kirjanpitoon ja tilinpäätökseen sovelletaan kirjanpitolakia. Lisäksi hyvinvointialueesta annetun lain 117 §:n mukaan hyvinvointialueen tilinpäätökseen sisältyy rahoituslaskelma ja sen liitteenä olevat tiedot.

6.1 Rahoituslaskelman rakenne ja sisältö

Rahoituslaskelman laadinnassa käytettävästä kaavasta säädetään valtioneuvoston asetuksella hyvinvointialueen tilinpäätöksestä esitettävistä tiedoista (729/2021). Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen rahoituslaskelma on laadittu noudattaen tätä kaavaa. Rahoituslaskelma laaditaan kirjanpitoon perustuvana erillislaskelmana. Rahoituslaskelma perustuu tuloslaskelman eriin ja taseen erien muutoksiin.

Rahoituslaskelmassa rahavirrat jaetaan toiminnan, investointien, ja rahoituksen rahavirtoihin. Rahoituslaskelma ja sen liitetiedot täydentävät tuloslaskelman, taseen ja niiden liitetietojen antamaa kuvaa tulo-rahoituksesta, investoinneista, antolainauksesta, lainakannan muutoksista sekä muista maksuvalmiuden muutoksista.

Toiminnan rahavirta:

Rahoituslaskelmassa esitetään toiminnan rahavirtoja kuvaavat vuosikate tuloslaskelman mukaisena sekä vuosikatteen jälkeen esitettävät satunnaiset erät. Lisäksi esitetään tulo-rahoituksen korjauserät.

Investointien rahavirta:

Investoinneilla tarkoitetaan rahoituslaskelmassa pysyvien vastaavien aineellisiin ja aineettomiin hyödykkeisiin sekä sijoitusten osakkeisiin ja osuuksiin käytettyjä varoja tilikauden aikana. Investointien rahavirrassa menona näkyy investointimenot ja tulona rahoitusosuudet investointimenoihin sekä pysyvien vastaavien hyödykkeiden luovutustulot.

Rahoituksen rahavirta:

Koostuu antolainojen, lainakannan, oman pääoman ja muista maksuvalmiuden muutoksista. Lainakannan muutoksessa on arvio siitä, paljonko hyvinvointialue ottaa pitkäaikaista lainaa talousarviovuonna ja paljonko pitkäaikaisia lainoja lyhennetään.

Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen rahoituslaskelma talousarvio ja -suunnitelmakaudelle 2026–2028 on esitetty seuraavalla sivulla, taulukossa 6.

Taulukko 6. Rahoituslaskelma

	TP 2024	TA 2025	TA 2026	TS 2027	TS 2028
Toiminnan rahavirta	-54 782 123	18 635 000	53 958 000	61 087 000	68 016 000
Vuosikate	-54 462 908	18 755 000	54 078 000	61 207 000	68 136 000
Satunnaiset erät					
Tulorahoituksen korjauserät	-319 215	-120 000	-120 000	-120 000	-120 000
Investointien rahavirta	-12 602 664	-8 080 000	-24 305 000	-2 630 000	120 000
Investointimenot	-12 921 879	-8 200 000	-24 425 000	-2 750 000	0
Rahoitusosuudet investointimenoihin					
Pysyvien vastaavien hyödykkeiden luovutustulot	319 215	120 000	120 000	120 000	120 000
Toiminnan ja investointien rahavirta	-67 384 788	10 555 000	29 653 000	58 457 000	68 136 000
Rahoituksen rahavirta	0	0	0	0	0
Antolainauksen muutokset	0	0	0	0	0
Antolainasaamisten lisäys	0	0	0	0	0
Antolainasaamisten vähennys					
Lainakannan muutokset	36 161 671	-10 272 102	-29 975 468	-2 688 368	-5 738 368
Pitkäaikaisten lainojen lisäys	3 993 215	8 200 000	18 475 000	5 500 000	0
Pitkäaikaisten lainojen vähennys	-1 360 000	-3 472 102	-4 450 468	-5 188 368	-5 738 368
Lyhytaikaisten lainojen muutos	33 528 456	-15 000 000	-44 000 000	-3 000 000	0
Oman pääoman muutokset					
Muut maksuvalmiuden muutokset	25 899 928	0	0	0	0
Toimeksiantojen varojen ja pääomien muutokset					
Vaihto-omaisuuden muutos	72 630				
Saamisten muutos	27 351 587				
Korottomien velkojen muutos	-1 451 659				
Rahoituksen rahavirta	62 061 599	-10 272 102	-29 975 468	-2 688 368	-5 738 368
Rahavarojen muutos, vaikutus maksuvalmiuteen	-5 323 189	282 898	-322 468	55 768 632	62 397 632
Rahavarojen muutos					
Rahavarat 31.12.202x	-2 856 189	-2 573 290	-2 895 758	52 872 874	115 270 506
Rahavarat 1.1.202x	2 467 000	-2 856 189	-2 573 290	-2 895 758	52 872 874

Rahoituslaskelmassa on esitetty rahoituksen rahavirrat. Uusien nostettavien pitkäaikaisten lainojen osalta on laskennallisesti käytetty velkakirjalainoja, jotka maksetaan takaisin tasaerissä kymmenen vuoden laina-ajalla. Aiemmin nostettujen lainojen osalta on käytetty niiden todellista maksuohjelmaa. Rahoituskustannusten osalta uusien pitkäaikaisen lainan korkoennusteessa on käytetty laskennallista korkokantaa 3,3 %, ja lyhytaikaisen rahoitustarpeen osalta 2,2 %.

Rahoituslaskelmassa korkokulut ja tuotot sisältyvät vuosikatteeseen. Vuosikate ja rahoituserät on eritelty tuloslaskelmassa. Vuoden 2026 osalta korkokulujen arvio on 1,1 miljoonaa euroa. Muut rahoitustuotot, jotka koostuvat pääosin kassavaraille maksettavista korkotuotoista, arvioidaan olevan 0,52 miljoonaa euroa talousarviovuonna 2026.

6.2 Hyvinvointialueen rahoitustoimi ja rahoituksen riskien hallinta

Vuonna 2026 pysyvien vastaavien hankkeiden rahoitustarve on näin yhteensä 30,3 milj. euroa. Talousarvion sisältäessä ainoastaan valtion jo hyväksymät investointihankkeet, 2026 lainanottovaltuuden muutosesityksen ja 2027 lainanottovaltuusesityksen mukaiset pitkäaikaisen lainoituksen tarpeet tarkentuvat sen jälkeen, kun valtio on tehnyt päätöksensä lainanottovaltuuden suhteen.

Pitkäaikainen rahoitustarve investointeihin järjestetään ensisijaisesti lainanottovaltuuden puitteissa velkakirjalainoilla eri rahalaitoksista. Lainojen yleiset velkaehdot ja takaisinmaksuohjelmat sovitaan erikseen kunkin nostettavan lainan osalta. Pitkäaikaisten lainojen takaisinmaksu tapahtuu sovittujen lyhennyssuunnitelmien mukaisesti.

Hyvinvointialueen lyhytaikaiseen rahoitustarpeeseen ja likviditeetin varmistamiseksi käytetään ensisijaisesti hyvinvointialuetodistuksia, jotka ovat hyvinvointialueen liikkeelle laskemia velkasitoumuksia. Hyvinvointialuetodistusohjelmat on perustettu sekä Kuntarahoituksen kanssa että rahoitusriskien hallitsemiseksi myös eräiden liikepankkien kanssa. Lisäksi käytössä on hyvinvointialueen konsernitilin tililimiitti.

Hyvinvointialueen maksuvalmiuden, rahoituksen saatavuuden ja kilpailukykyisen hinnoittelun turvaamiseksi aluehallituksen päätöksellä 23.9.2025 § 224 korotettiin hyvinvointialuetodistusohjelman liimiä eli enimmäismäärää 150 miljoonan euroon Kuntarahoitus Oyj:n kanssa.

Velkarakhoituksen riskeihin suojaudutaan hajauttamalla lainarahoitusta lyhennysohjelman, laina-ajan pituuden, rahoittajan, rahoitusmarkkinan ja korkoperusteen mukaan. Lisäksi hyvinvointialue on tehnyt johdannaisyleissopimukset seuraavien pankkien kanssa; OP Yrityspankki Oyj, Nordea Bank Oyj sekä Danske Bank A/S Suomen sivuliike.

Johdannaisyleissopimukset mahdollistavat mm. koronvaihtosopimusten solmimisen. Koronvaihtosopimusta voidaan käyttää suojaustarkoituksessa vaihtamalla hyvinvointialueen maksamat vaihtuvaan korkoon perustuvat korkomaksut kiinteään korkoon perustuviin korkomaksuihin. Hyvinvointialue on toteuttanut koronvaihtosopimuksen Danske Bank A/S kanssa 30.5.2025 - 30.5.2029. Toteutetun korkosuojauksen jälkeen, sopimuksen alkamishetkellä pitkäaikaisten lainojen suojausastetaso on noin 37 %.

Maksuvalmiuden turvaamiseen käytettävien lyhytaikaisten lainojen laina-aika on aina alle 12 kuukautta. Lyhytaikaista lainaa tullaan käyttämään vuoden 2026 aikana tarpeen vaatiessa yleensä ennen valtion korvauksien kuukausittain tapahtuvaa maksua. Rahoitustilannetta ja uudistusohjelman etene mistä seurataan jatkuvasti, ja lyhytaikaisen lainoituksen tarvetta tarkastellaan tilanteen mukaan.

Irtaimen käyttöomaisuuden osalta käytetään tapauskohtaista harkintaa kokonaistaloudellisesti edullisimman rahoitusinstrumentin valitsemiseksi. Vaihtoehtoina ovat hankinta käyttötalousvaroilla ja rahoitusleasing. Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen käytössä on Hanselin järjestämä, yhteishankintana toteutettu rahoitusleasingin puitesopimus. Rahoitusleasing on irtaimen käyttöomaisuuden pitkäaikaista vuokraamista, jossa rahoituskohteet ovat rahoittajan omistuksessa ja vuokralle ottaja eli hyvinvointialue sitoutuu maksamaan laitteen käytöstä. Rahoitusleasing sopimukset ovat yleensä

viiden tai seitsemän vuoden mittaisia. Jäännösarvona on käytetty 20 % jäännösarvoa. Rahoitusleasin-
gin kustannuserät näkyvät talousarviossa käyttötalouden menoina.

Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen sitovat toiminnan tavoitteet 2026

liite 1

Sitova tavoite	Sitovan tavoitteen mittari	Lähtötaso TP 2024 (tai vastaava)	Tavoitetaso 2026
Palvelumme vastaavat kokonaisvaltaisesti asukkaiden tarpeisiin			
1 Asiakkaiden tyytyväisyys palveluihin parane	Asiakkaan halukkuus suositella palvelua NPS-suositeluindeksillä	NPS 24	NPS yli 30
2 Terveysasemien vastaanotoille pääsy nopeutuu	2.1 Terveysasemien kiireettömään hoitoon 14 vrk:ssa päässeiden osuus	40 %	80 %
	2.2 Etävastaanottojen määrä terveysasemilla	1 850 etävastaanottoa / kk (arvio 2025)	2000 etävastaanottoa / kk
3 Suun terveydenhuollon vastaanotolle pääsy nopeutuu	3.1 Suun terveydenhuollon kiireettömään hoitoon 90 vrk:ssa päässeiden osuus	73 %	90 %
	3.2 Etävastaanottojen määrä suun terveydenhuollossa	71 etävastaanottoa / kk (arvio 2025)	90 etävastaanottoa / kk
4 Lasten ja nuorten kiireelliset sijoitukset vähenevät lastensuojelupalvelujen avulla	Uusien kiireellisten sijoitusten kohteena olleiden 0–17-vuotiaiden lasten lukumäärä vuoden alusta lähtien, % vastaavan ikäisestä väestöstä	0,5 %	0,45 %
5 Lasten ja nuorten mielenterveyspalveluihin pääsy paranee	5.1 Kasvatus- ja perheneuvontaan pääsy, 14 vrk:ssa palvelun saaneiden osuus %	39 %	55 %
	5.2 Lasten ja nuorten psyykkisen hyvinvoinnin palveluihin 90 vrk:ssa päässeiden osuus	-	100 %

6 Neuvonnan ja ohjauksen palveluilla vähennetään työikäisten sosiaalihuollon pitkäaikaistarvetta	Työikäisten neuvonnan ja ohjauksen asiakkuuksien määrä (%) suunnitelmallisen työn asiakkuuksista	21 % (5–8/2025)	25 %
7 Ikääntyneiden ja vammaisten toimintakykyä ja kotona asumista tuetaan hyvinvointia edistävillä toimilla, kuntouttavilla ja vaikuttavilla palveluratkaisuilla sekä tarkoituksenmukaisilla terveydenhuollon palveluilla	7.1 Kotona asuvat 75 vuotta täyttäneet, % vastaavan ikäisestä väestöstä	94,1 %	94,2 %
	7.2 Vammaispalvelujen asumisrakenne, %	Tuettu asuminen: 27 % Yhteisöllinen asuminen: 39 % Ympäri vuorokautinen palveluasuminen: 35 %	Tuettu asuminen: 28 % Yhteisöllinen asuminen: 40 % Ympäri vuorokautinen palveluasuminen: 32 %
8 Pelastustoimen Korson alueen valmiutta parannetaan	Korson alueen palvelukykyyn paraneminen yhdellä pelastusyksiköllä	Korson alueella arvioituihin riskeihin ei ole täysin vastattu	Korson alueen palvelukyky parantunut
9 Digitaalisia palveluja kehitetään asiakaslähteisesti	Digitaalisten kontaktien määrä	Digitaalisten kontaktien nykyinen laajuus	Digitaalisten kontaktien määrä kasvaa vähintään 5 %
Olemme luotettava työnantaja ja hyvä työyhteisö			
10 Henkilöstö on sitoutunut ja voi hyvin	10.1 Terveysperusteiset poissaolot (poissaolopäivät/HTV2)	17,8 poissaolopäivää	Poissaolopäivät vähenevät 10 % tai enemmän
	10.2 Suuren työeläkeriskin kustannukset (M€)	6,4 milj. euroa	Suuren työeläkeriskin kustannukset vähenevät 10 % tai enemmän
	10.3 Henkilöstön lähtövaihtuvuus	16,7 %	enintään 15 %
	10.4 VAKEn suosittelu työpaikkana	Henkilöstöstä 70 % suosittelisi VAKEn työpaikkana	Henkilöstöstä vähintään 80 % suosittelisi VAKEn työpaikkana

11 Johtaminen on laadukasta	11.1 Tyytyväisyys johtamiseen	Henkilöstöstä 73 % tyytyväisiä johtamiseen	Henkilöstöstä vähintään 80 % tyytyväisiä johtamiseen
Teemme vaikuttavaa yhteistyötä asukkaiden parhaaksi			
12 Asukkaiden hyvinvointia ja terveyttä edistetään eri organisaatioiden aktiivisella yhteistyöllä	12.1 Hyte-kerroin	Hyte-kerroin 24 (8/ 2025 julkaistu)	Vuonna 2026 julkaistava Hyte-kerroin vähintään 30
	12.2 Järjestöjen ja kuntien palvelut kokoaavan hyvinvointitarjottimen käytön laajeneminen	Kävijämäärä 9 800 (1–9/2025; uusi mittari)	Kävijämäärä kasvaa edellisvuodesta 10 %
	12.3 Asukkaiden ohjautuminen hyvinvointitarjottimen kautta järjestöjen ja kuntien tarjoamiin hyte-palveluihin	Hyte-palveluihin siirtyneiden määrä 491 (8–9/2025, uusi mittari)	Hyte-palveluihin siirtyneiden määrä kasvaa edellisvuodesta 20 %
13 Hyvinvointialueen valmiussuunnittelu varmistaa palvelutuotannon jatkuvuuden normaali- ja poikkeusoloissa	13.1 Hyvinvointialue- ja toimialatasoisten valmiussuunnitelmien laadinta ja yhteensovittaminen muiden keskeisten organisaatioiden kanssa	Valmiussuunnitelmatyö käynnistetty	100 % (kaikki tehty ja yhteensovitettu)
Huolehdimme kestävästä taloudesta			
14 Talousarvion vuosikate toteutuu suunnitellusti ja on ylijäämäinen	Talousarvion 2026 vuosikate	Talousarvio 2026	Tilinpäätöksen 2026 vuosikate on talousarvion mukainen ja ylijäämäinen
15 Uudistusohjelman toimenpiteet toteutuvat	Uudistusohjelman vuoden 2026 euromäärien tavoitteiden saavuttaminen	Keväällä 2024 hyväksytty uudistusohjelma	26 milj. euroa
16 Ajantasainen tilannekuvaraportointi tukee palveluiden johtamista, kustannusten hallintaa ja päätöksentekoa	Johdon mittariston ja kuukausiraportoinnin automatisoinnin viimeistely ja jalkautus osaksi johtamista	Mittaristo ja automatisoitu kuukausiraportointi osittani valmis, jalkauttamatta osaksi johtamista	Johdon mittaristo ja automaattinen kuukausiraportointi kokonaisuudessaan valmis ja jalkautettu