

Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen talousarvio 2027 ja taloussuunnitelma 2027-2029

Aluehallitus 1.12.2026 § x

Aluevaltuusto 8.12.2026 § x

Vantaan ja Keravan hyvinvointialue
Vanda och Kervo välfärdsområde

Hyvinvointialuejohtajan katsaus ... 2
1 Hyvinvointialueiden juridiset lähtökohdat ... 5
1.1 Talousarvion lainsäädännöllinen perusta ... 5
1.2 Julkisen talouden näkymät ... 6
1.3 Hyvinvointialueiden rahoitus ... 7
1.4 Valtion ohjaus hyvinvointialueille ... 8
2 Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen toimintaympäristö ja strategiset lähtökohdat ... 10
2.1 Hyvinvointialueen organisaatio ja riskien hallinta ... 10
2.2 Toimintaympäristö ja sen keskeiset muutokset ... 12
2.3 Hyvinvointialueen strategiakokonaisuus ... 17
2.4 Henkilöstö ... 18
2.5 HUS-yhtymä ja Uudenmaan erillisratkaisu ... 20
3 Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen talousarvion lähtökohdat ... 22
3.1 Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen rahoitus ... 22
3.2 Taloussuunnitelmakauden tasapaino ... 23
3.3 Talousarviokokonaisuuden muodostuminen ... 23
3.4 Uudistusohjelma ... 24
4 Talousarvio ja -suunnitelma 2027–2029 ... 26
4.1 Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen palvelutoiminta ... 26
4.2 Käyttötalous- ja tuloslaskelmaosa ... 28
4.2.1 Toimintatuotot ... 30
4.2.2 Toimintakulut ... 32
4.3 Erikoissairaanhoito ... 34
4.4 Konsernipalvelujen toimiala ... 36
4.5 Lapsiperheiden ja aikuissosiaalityön palvelujen toimiala ... 42
4.6 Vammaisten ja vanhusten palvelujen toimiala ... 50
4.7 Terveydenhuollon palvelujen toimiala ... 59
4.8 Keski-Uudenmaan pelastuslaitos ... 66
5 Investointiosa ... 72
5.1 Hyvinvointialueen lainanottovaltuus ja investointisuunnitelmat ... 72
5.2 Taloussuunnitelmakaudella 2027–2030 käynnissä olevat hyväksytyt investoinnit ... 73
5.3 Investointisuunnitelmaesitys 2028–2031 ... 73
6 Rahoitusosa ... 74
6.1 Rahoituslaskelman rakenne ja sisältö ... 74
6.2 Hyvinvointialueen rahoitustoimi ja rahoituksen riskien hallinta ... 75

LIITE 1. Vantaan ja Keravan hyvinvointialue: Sitovat toiminnan tavoitteet 2027 ... 77

Hyvinvointialuejohtajan katsaus

Vantaan ja Keravan hyvinvointialueella vuodet 2027–2029 muodostavat poikkeuksellisen tärkeän mahdollisuuksien aikaikkunan. Ensimmäisten toimintavuosien aikana olemme vakauttaneet taloutta, toteuttaneet uudistusohjelmaa ja kääntäneet hyvinvointialueen suunnan alijäämästä ylijäämäiseksi. Kertyneet alijäämät on saatu katettua. Hyvinvointialueelle on syntynyt ensimmäistä kertaa todellista liikkumavaraa palvelujen kehittämiseen. Samalla tiedämme, ettei tämä mahdollisuuksien ikkuna ole pysyvä. Suomen julkinen talous on edelleen voimakkaasti velkaantunut, ja valtiontalouteen kohdistuu merkittäviä sopeutuspaineita. Valtiontalouden velkajarru, hyvinvointialueiden rahoituksen kasvun hidastuminen ja mahdolliset muutokset rahoitusjärjestelmään voivat kaventaa hyvinvointialueiden liikkumavaraa merkittävästi jo tämän vuosikymmenen loppupuolella. Siksi taloussuunnitelmakaudella 2027–2029 tehtävät ratkaisut vaikuttavat ratkaisevasti siihen, millaiset edellytykset hyvinvointialueella on vastata asukkaiden tarpeisiin 2030-luvulla. Nyt on aika tehdä ne uudistukset, investoinnit ja läpimurtoparannukset, joiden varaan rakennamme VAKEn menestyksen myös 2030-luvulla. Uudistumme nyt, ennen kuin pakko valitsee puolestamme.

Vantaan ja Keravan hyvinvointialue toimii Suomen nopeimmin kasvavalla kaupunkialueella. Alueemme väestö kasvaa voimakkaasti, lasten ja nuorten määrä lisääntyy, ikääntyneiden palvelutarpeet kasvavat ja väestön monimuotoisuus asettaa palveluille uusia vaatimuksia. Hyvinvointialue vastaa lähes 300 000 asukkaan sosiaali-, terveys- ja pelastuspalveluista sekä miljoonista asiakaskohtaamisista vuosittain. VAKEn onnistuminen ei ole tärkeää ainoastaan alueemme asukkaille. Koko suomalaisen hyvinvointiyhteiskunnan tulevaisuus riippuu siitä, kuinka hyvin kasvavat alueet onnistuvat turvaamaan ihmisten hyvinvoinnin ja työ- ja toimintakyvyn, ehkäisemään syrjäytymistä sekä järjestämään laadukkaat palvelut taloudellisesti kestävällä tavalla. Hyvinvointialueen tehtävänä ei ole ainoastaan järjestää palveluja, vaan myös vahvistaa asukkaiden hyvinvointia, terveyttä ja turvallisuutta sekä kaventaa hyvinvointi- ja terveyseroja yhteistyössä kuntien, järjestöjen, yritysten ja muiden yhteistyökumppaneiden kanssa. Kun onnistumme tehtävässämme, vahvistamme samalla koko yhteiskunnan kantokykyä.

Vuosi 2027 käynnistää hyvinvointialueella uuden vaiheen. Ensimmäisinä toimintavuosinamme tärkein tehtävä oli turvata palvelut, vakauttaa organisaatio ja kääntää talous kestävälle uralle. Tässä olemme onnistuneet: palvelujen saatavuus on parantunut, henkilöstötilanne on vahvistunut ja talous antaa nyt vakaan perustan kehittämiselle. Tulokset ovat syntyneet pitkäjänteisellä johtamisella, henkilöstön osaamisella sekä uudistusohjelman määrätietoisella toimeenpanolla. Talouden vakautuminen antaa meille mahdollisuuden siirtyä seuraavaan vaiheeseen: palvelutason parantamiseen ja tulevaisuutta rakentaviin investointeihin.

Vuoden 2027 talousarvio on noin 76,3 miljoonaa euroa ylijäämäinen. Valtion rahoituksen arvioidaan olevan noin 1 318,0 miljoonaa euroa, ja hyvinvointialueen toimintamenot yhteensä noin 1 378,6 miljoonaa euroa, josta HUS-yhtymän erikoissairaanhoidon osuus on noin 389,9 miljoonaa euroa. Talousarvio turvaa lakisääteiset palvelut, mahdollistaa uudistusohjelman toimeenpanon ja palvelutason parantamisen sekä luo edellytykset pitkäjänteisille kehittämis- ja investointipanostuksille. Vantaan ja Keravan hyvinvointialue järjestää palvelunsa monituottajamallilla. Perustason palveluissa ostopalvelujen osuus menoista on noin 21,1 prosenttia. Strategiamme mukaisesti vahvistamme omaa palvelutuotantoamme siellä, missä se on vaikuttavin ja kustannustehokkain ratkaisu. Tuotantotapa-analyysien perusteella ohjaamme palvelujen hankintaa entistä määrätietoisemmin kustannustehokkaisiin ja

vaikuttaviin palveluihin, jotta jokainen käytettävissä oleva euro tuottaa mahdollisimman suuren hyödyn alueen asukkaille.

Vuoden 2027 talousarvio mahdollistaa myös henkilöstön hallitun vahvistamisen. Hyvinvointialueelle rekrytoidaan noin 230 uutta ammattilaista erityisesti palvelutuotannon ja palvelujen saatavuuden kannalta keskeisiin tehtäviin. Kyse ei ole pelkästään henkilöstömäärän kasvusta, vaan kohdennetusta panostuksesta siihen, että kasvavan alueen palvelut pystytään järjestämään laadukkaasti, oikea-aikaisesti ja vaikuttavasti myös tulevina vuosina. Lisäksi talousarvio sisältää yli 200 uutta henkilötyövuotta, jotka perustuvat palvelujen siirtämiseen ostopalveluista omaksi toiminnaksi.

Aluevaltuuston hyväksymän uudistusohjelman toimeenpano jatkuu koko suunnitelmakauden ajan. Uudistusohjelman tavoitteena ei ole vain kustannusten hallinta, vaan palvelujen laadun, vaikuttavuuden ja tuottavuuden samanaikainen parantaminen. Uudistumisen on näyttävä asukkaan arjessa. Vuonna 2027 jokainen VAKEn palveluja käyttävä saa omalääkärin, ja vuonna 2028 nostamme hoidon jatkuvuuden huipputasolle: yhä useampi asioi aina saman, tutun lääkärin ja ammattilaisen kanssa. Samalla terveysasemalle pääsee nykyistä nopeammin. Lapset ja nuoret saavat mielenterveysapua ilman kohtuutonta odotusta, ja perheet saavat tukea varhemmin, jolloin raskaampien palvelujen ja lastensuojelun tarve vähenee. Digitaaliset palvelut ovat käytettävissä ajasta ja paikasta riippumatta, ja teknologia sekä tekoäly vapauttavat ammattilaisten aikaa siihen, mikä on tärkeintä: ihmisten kohtaamiseen. Suunnitelmakauden lopussa palvelumme ovat mitattavasti saavutettavampia ja vaikuttavampia kuin nyt. Nämä läpimurtoparannukset ovat lupauksia, joiden toteutumista seuraamme ja joiden etenemisestä raportoimme päättäjille ja asukkaille.

Uudistusohjelma koskee koko hyvinvointialuetta ja kaikkia palveluja. Suunnitelmakauden lopussa palveluketjumme ovat nykyistä sujuvampia, perustason ja erikoistason yhteistyö on tiiviimpää, johtaminen perustuu ajantasaiseen tietoon ja henkilöstön osaamista on kehitetty suunnitelmallisesti. Näin pystymme vastaamaan kasvavan alueen palvelutarpeisiin myös silloin, jos toimintaympäristö kiristyy.

Talousarvio on aluevaltuuston tärkein ohjausväline. Aluevaltuusto ja aluehallitus ovat vaikeinakin hetkinä sitoutuneet pitkäjänteiseen talouden ja toiminnan uudistamisen linjaan. Tarkistetun uudistusohjelman hyväksyessään valtuusto ei hyväksynyt säästölistaa, vaan suunnan: liikkumavara käytetään palvelujen parantamiseen, ei vanhojen rakenteiden säilyttämiseen. Tulevina vuosina päättäjien rooli korostuu entisestään, kun liikkumavaran käytöstä tehdään valintoja ja uudistusten toteutumista seurataan.

Hyvinvointialueemme rahoitusnäkymä on kehittynyt myönteisesti. Olemme vuosien ajan tuoneet esiin kasvavan alueen rahoitukseen liittyviä epäkohtia, ja rahoituksemme taso on nyt lähtötilanteeseen verrattuna oikeudenmukaisempi, kun rahoituksen järjestelmätekniset haasteet on saatu ratkaistua. Rahoitusmallissa on silti edelleen korjattavaa. Nopeasti kasvavien alueiden haasteena on, että uusien asukkaiden palvelutarpeet syntyvät välittömästi, mutta rahoitus seuraa kasvua viiveellä: käytännössä kasvavat alueet joutuvat rakentamaan palvelut uusille asukkaille ennen kuin täysimääräinen rahoitus seuraa mukana. Lisäksi nykyinen rahoitusmalli tunnistaa terveydenhuollon palvelutarpeet sosiaalihuollon tarpeita paremmin. Erityisesti lasten, nuorten ja perheiden palvelujen sekä muun sosiaalihuollon todelliset palvelutarpeet eivät vielä kaikilta osin näy rahoituksen perusteissa riittävän hyvin. Kasvavien alueiden näkökulmasta rahoituksen tulee jatkossakin perustua mahdollisimman hyvin todelliseen palvelutarpeeseen sekä kannustaa toiminnan uudistamiseen, vaikuttavuuteen ja vastuulliseen taloudenpitoon. Kansallinen keskustelu hyvinvointialueiden rahoituksesta jatkuu, minkä vuoksi vahva talous, jatkuva uudistuminen ja hyvä tuottavuus ovat välttämättömiä myös tulevaisuudessa.

Vantaan ja Keravan hyvinvointialue hyötyy myös Uudenmaan erillisratkaisusta. Kokemukset ensimmäisiltä toimintavuosilta osoittavat, että Uudenmaan malli toimii. Yhteistyö HUS-yhtymän, muiden Uudenmaan hyvinvointialueiden ja kaupunkien kanssa mahdollistaa toimivat hoitoketjut, vahvan integraation sekä koko palvelujärjestelmän kehittämisen alueen asukkaiden parhaaksi. Kasvavan metropolialueen erityispiirteet huomioiva ratkaisu tarjoaa myös jatkossa vahvan perustan laadukkaiden, vaikuttavien ja kustannustehokkaiden palvelujen järjestämiselle.

Menestyksen tärkein tekijä on kuitenkin henkilöstö. VAKEn hyvä työyhteisö, osaavat ammattilaiset, esihenkilöt ja johto ovat mahdollistaneet sen, että hyvinvointialue on pystynyt samanaikaisesti vahvistamaan talouttaan, parantamaan palvelujaan ja uudistamaan toimintaansa. Tulevien vuosien onnistuminen perustuu ennen kaikkea tähän samaan kykyyn uudistua yhdessä.

Vantaan ja Keravan hyvinvointialue on muutamassa vuodessa osoittanut, että talouden tasapainottaminen, palvelujen parantaminen ja henkilöstöstä huolehtiminen eivät ole toistensa vastakohtia. Olemme rakentaneet vahvan perustan tulevaisuudelle. Seuraavat kolme vuotta ratkaisevat, millaisena hyvinvointialueemme kohtaa 2030-luvun. Emme tyydy säilyttämään saavutettua, vaan hyödynnämme mahdollisuuksien aikaikkunan täysimääräisesti. Tavoitteemme on saavuttaa läpimurtoparannuksia palveluissa, vahvistaa asukkaiden hyvinvointia ja varmistaa, että kasvavan hyvinvointialueen palvelut voidaan järjestää samanaikaisesti laadukkaasti, vaikuttavasti ja taloudellisesti kestävästi.

Rakennamme tulevaisuutta luottavaisina – yhdessä.

Timo Aronkytö
Hyvinvointialuejohtaja
Vantaan ja Keravan hyvinvointialue

1 Hyvinvointialueiden juridiset lähtökohdat

Vantaan ja Keravan hyvinvointialue on yksi Suomen 21 hyvinvointialueesta, jotka aloittivat toimintansa 1.1.2023, kun sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämisvastuu siirtyi kunnilta ja kuntayhtymiltä hyvinvointialueille. Hyvinvointialueiden perustehtävänä on turvata asukkailleen laadukkaat sosiaali-, terveys- ja pelastuspalvelut sekä edistää väestön hyvinvointia, terveyttä ja turvallisuutta. Tästä tehtävästä säädetään sote-järjestämislaissa ja pelastustoimen järjestämislaissa. Hyvinvointialueiden itsehallinnosta, hallinnosta ja taloudenhoidosta säädetään hyvinvointialuelaissa.

1.1 Talousarvion lainsäädännöllinen perusta

Hyvinvointialueen talousarvio ja taloussuunnitelma perustuvat hyvinvointialuelakiin (611/2021). Lain 115 §:n mukaan aluevaltuuston on kunkin vuoden loppuun mennessä hyväksyttävä seuraavaksi kalenterivuodeksi talousarvio sekä taloussuunnitelma vähintään kolmeksi vuodeksi. Talousarviossa on otettava huomioon hyvinvointialuekonsernin talouden vastuut ja velvoitteet, ja siinä on käyttötalous- ja tuloslaskelmaosa sekä investointi- ja rahoitusosa. Investointiosan on perustuttava ministeriöiden hyväksymään investointisuunnitelmaan, ja pitkäaikaista lainaa saa ottaa vain investointeihin valtioneuvoston myöntämän lainanottovaltuuden puitteissa. Taloussuunnitelmassa hyväksyttävien toiminnan ja talouden tavoitteiden on toteutettava hyvinvointialuestrategiaa, ja talousarviota on noudatettava hyvinvointialueen toiminnassa ja taloudenhoidossa.

Taloussuunnitelma on laadittava siten, että se on tasapainossa tai ylijäämäinen viimeistään toisen talousarviovuotta seuraavan vuoden päättyessä. Taseeseen kertynyt alijäämä on katettava enintään kahden vuoden kuluessa tilinpäätöksen vahvistamista seuraavan vuoden alusta lukien, ja samassa määräajassa on katettava myös sen jälkeen kertynyt alijäämä. Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen vuosina 2023 ja 2024 kertynyt alijäämä oli siten lain pääsäännön mukaan katettava vuoden 2026 loppuun mennessä. Väliaikaisesti voimassa olevan 115 a §:n nojalla valtiovarainministeriö voi kuitenkin hyvinvointialueen hakemuksesta päättää, että alijäämä on katettava vuoden 2027 tai 2028 loppuun mennessä, jos määräajan jatkaminen on välttämätöntä lainsäädännön noudattamiseksi, alijäämä on katettavissa jatketussa määräajassa ja hyvinvointialueella on aluevaltuuston hyväksymä suunnitelma sen kattamiseksi. Jos alijäämää ei kateta määräajassa, valtiovarainministeriö voi käynnistää lain 122 §:ssä tarkoitetun arviointimenettelyn. Vantaan ja Keravan hyvinvointialue kattaa sille kertyneet alijäämät lakisääteisesti vuoden 2026 loppuun mennessä, eivätkä arviointimenettelyn kriteerit täyty sen osalta vuonna 2027.

Talouden tasapainoa koskevat säännökset eivät ole hyvinvointialueen ainoa eivätkä ensisijainen velvoite. Perustuslain (731/1999) 19 §:n mukaan julkisen vallan on turvattava jokaiselle riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut, ja 22 §:n mukaan sen on turvattava perusoikeuksien toteutuminen. Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain (612/2021) 7 ja 8 §:n mukaan hyvinvointialue vastaa asukkaidensa palvelujen saatavuudesta kaikissa tilanteissa ja edistää heidän hyvinvointiaan ja terveyttään, ja pelastustoimen järjestämisestä annettu laki (613/2021) velvoittaa varmistamaan pelastustoimen palvelujen saatavuuden, laadun ja vaikuttavuuden. Erityislainsäädäntö, kuten sosiaalihuoltolaki (1301/2014), terveydenhuoltolaki (1326/2010) ja lastensuojelulaki (417/2007), asettaa sitovia henkilöstömitoituksia ja määräaikoja, joiden laiminlyönnistä asiakkaalla on käytettävissään oikeussuojakeinot hyvinvointialuetta kohtaan. Valvontaviranomaisena Lupa- ja valvontavirasto voi tehostaa velvoitteita uhkasakolla, josta vastaa hyvinvointialue itse. Työnantajana hyvinvointialuetta velvoittaa lisäksi

työturvallisuuslaki (738/2002). Velvoitteitaan toteuttaessaan hyvinvointialueen on noudatettava hallinnon oikeusperiaatteita, eikä suhteellisuusperiaatteen mukaista ole tulkita järjestämisvastuun piiriin kuuluvia palveluja entistä suppeammin yksinomaan talouteen kohdistuvan lainsäädännön nojalla.

Hyvinvointialueen rahoitus perustuu lähes kokonaan valtion rahoitukseen, ja rahoitusperiaatteen mukaisesti valtion on turvattava rahoitus, joka ei vaaranna riittäviä sosiaali- ja terveyspalveluja tai pelastustoimen palveluja. Jos rahoituksen taso muutoin vaarantaisi näiden palvelujen järjestämisen, hyvinvointialueella on hyvinvointialueiden rahoituksesta annetun lain (617/2021) 11 §:n perusteella oikeus saada ja tarvittaessa velvollisuus hakea valtiolta lisärahoitusta.

Hyvinvointialueen viranhaltijoiden on virkavastuullaan valmisteltava talousarvio, joka mahdollistaa lakisääteisten palvelujen toteuttamisen, ja taloussuunnitelma, jolla kertynyt alijäämä katetaan säädetyssä määräajassa. Hyvinvointialueen on kyettävä täyttämään kaikki siihen kohdistuvat velvoitteet samanaikaisesti: tasapainottamisvelvoite ei syrjäytä järjestämisvastuuta eikä järjestämisvastuu talousnormistoa. Vuoden 2027 talousarvio ja taloussuunnitelma vuosille 2027–2029 on laadittu tästä lähtökohdasta, huomioiden palveluiden järjestämisvelvoite, mutta myös talouden tasapainon vaade.

Hyvinvointialueen raportointi valtiolle on lakisääteistä. Hyvinvointialuelain 120 §:n ja valtioneuvoston asetuksen (462/2022) mukaan hyvinvointialueen on toimitettava tilinpäätös-, osavuosikatsaus- ja kustannustietonsa Valtiokonttorin taloustietovarantoon, ja se vastaa tietojen oikeellisuudesta. Ministeriöt käyttävät tietoja hyvinvointialueiden ohjaukseen ja valvontaan, ja avoimena datana ne ovat myös Tilastokeskuksen, THL:n, luottamushenkilöiden ja kansalaisten käytettävissä. Hyvinvointialueen oma virallinen raportointi tilinpäätöksessä ja osavuosikatsauksissa perustuu hyvinvointialuelain 117 ja 119 §:ään sekä niitä täydentävään valtioneuvoston asetukseen hyvinvointialueen tilinpäätöksessä esitettävistä tiedoista.

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.

1.2 Julkisen talouden näkymät

Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen talous toteutuu osana valtion taloutta, ja kansantalouden tilannekuva kertoo, millaiset mahdollisuudet valtiolla on pitkällä aikavälillä rahoittaa hyvinvointialueiden toimintaa. Talousarviota laadittaessa on käytetty valtiovarainministeriön viimeisintä taloudellista katsausta syksyltä 2026.

Suomen talouden kasvu on ollut odotettua nopeampaa, vaikka Lähi-idän kriisi ja energian korkea hinta ylläpitävät epävarmuutta. Bruttokansantuotteen ennustetaan kasvavan 1,6 prosenttia vuonna 2026 ja 1,8 prosenttia vuonna 2027, minkä jälkeen kasvu hidastuu. Kasvua kannattelevat vienti sekä puolustushankintojen, datakeskusten ja energiasiirtymän investoinnit, kun taas kotitaloudet ovat kulutuksessaan edelleen varovaisia. Inflaatio pysyy noin kahdessa prosentissa. Julkisen kulutuksen hinnat nousevat kuitenkin selvästi yleistä inflaatiota nopeammin, sillä paikallishallinnon ja erityisesti hyvinvointialueiden ansiokehitys ylittää lähivuosina yleisen työmarkkinalinjan. Työttömyysaste nousee yli kymmeneen prosenttiin vuonna 2026, ja työllisyys kääntyy kasvuun vasta vuonna 2027. Vantaan ja

Keravan alue erottuu negatiivisesti: kesällä 2026 työttömien työnhakijoiden osuus työvoimasta oli Vantaalla lähes 16 prosenttia ja Keravalla noin 14 prosenttia, ja Vantaan työttömyys on suurten kaupunkien korkein.

Julkisessa taloudessa käänne jää vaisuksi, sillä ongelma on rakenteellinen. Suhdannenousu ei riitä pienentämään alijäämää, joka pysyy noin 4,5 prosentissa suhteessa bruttokansantuotteeseen koko ennustejakson ajan, ja velkasuhde nousee lähes 98 prosenttiin vuoteen 2030 mennessä. Menoja kasvattavat puolustus- ja korkomenot sekä ikääntymisestä johtuvat hoivamenot, eikä vientiin ja investointeihin nojaava kasvu tuota vastaavia verotuloja. Julkisten menojen kasvu ylittää vuosina 2027 ja 2028 EU:n neuvoston Suomelle asettaman korjaavan nettomenopolun, eikä noususuhdanne pienennä seuraavan vaalikauden sopeutustarvetta. Pitkän aikavälin kestävyysvaje on noin 3 prosenttia suhteessa bruttokansantuotteeseen eli noin 10 miljardia euroa. Säästöt ja veronkorotukset ovat valtiovarainministeriön mukaan väistämättömiä.

Hyvinvointialueiden rahoitusasema on vuonna 2026 lievästi ylijäämäinen, mutta kääntyy alijäämäiseksi vuodesta 2027 alkaen, kun menot kasvavat tuloja nopeammin. Valtion rahoitus kasvaa vuonna 2027 noin 360 miljoonaa euroa (+1,3 %) 27,5 miljardiin euroon. Kasvu jää maltilliseksi, koska jälkikäteistarkistus pienenee ja hyvinvointialueindeksi on edellisvuotta matalampi. Rahoituslain kolmannen vaiheen uudistus hidastaa rahoituksen kasvua edelleen rajaamalla palvelutarpeen kasvun vaikutusta ja siirtämällä osan siirtymätasausten rahoitusvastuusta hyvinvointialueille. Myöhempien vuosien jälkikäteistarkistus perustuu kehysvaraukseen, joka jää painelaskelman mukaista tasoa pienemmäksi.

Valtion mahdollisuudet lisätä hyvinvointialueiden rahoitusta näyttävät heikoilta ja hyvinvointialueiden on sopeutettava toimintansa rahoitukseen, jonka kasvu jää koko ennustejakson menopaineita hitaammaksi. Hyvinvointialueen taloussuunnittelussa korostuvat kustannuskehityksen hallinta, henkilöstömenojen sopeutus ja palvelujen vaikuttavuuden parantaminen.

1.3 Hyvinvointialueiden rahoitus

Hyvinvointialueet päättävät hyvinvointialuelain (611/2021) mukaisesti itsehallintonsa nojalla rahoituksen käytöstä ja kohdentamisesta alueellaan. Valtion rahoitus on laskennallista ja yleiskatteista, ja se muodostuu sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen rahoitusmalleista. Sosiaali- ja terveydenhuollon rahoituspohjaa korotetaan vuosittain arvioidulla palvelutarpeen ja kustannustason kasvulla, pelastustoimen rahoituspohjaa kustannustason kasvulla. Koko maan tasolla muodostettu rahoitus kohdennetaan hyvinvointialueille rahoituslain (617/2021) määräytymistekijöiden perusteella.

1.1.2027 voimaan tulevat rahoituslain kolmannen vaiheen muutokset hidastavat rahoituksen kasvua. Palvelutarpeen arvioidusta kasvusta otetaan etukäteen huomioon 60 prosenttia aiemman 80 prosentin sijasta, tarvemalliin on tehty päivitys, yksityisen terveydenhuollon diagnoositietojen huomioon ottamista on rajattu ja siirtymätasausten rahoitusvastuuta siirretään vuodesta 2028 alkaen osittain hyvinvointialueille. Lisäksi lakiin on lisätty väliaikainen rahoituksen vähimmäistasoa koskeva tasaus (41 §), jolla muutoin vähenevä rahoitus nostetaan edellisen vuoden tasolle ja joka rahoitetaan vähentämällä vastaava määrä asukasta kohden niiltä alueilta, joiden rahoitus kasvaa koko maan keskiarvoa nopeammin. Vuonna 2027 tasauksen määrä on noin 30 miljoonaa euroa.

Valtiovarainministeriön 21.9.2026 julkaiseman rahoituslaskelman mukaan hyvinvointialueiden rahoitus vuodelle 2027 on 27,55 miljardia euroa eli noin 360 miljoonaa euroa ja 1,3 prosenttia enemmän kuin vuonna 2026. Rahoitusta korottavat hyvinvointialueindeksin (2,71 prosenttia) mukainen kustannustason muutos, noin 740 miljoonaa euroa, ja palvelutarpeen kasvu, noin 190 miljoonaa euroa. Valtion talousarvioesityksen mukaiset tehtävä- ja asiakasmaksumuutokset vähentävät rahoitusta noin 185 miljoonaa euroa.

Rahoituslain 10 §:n mukaan rahoituksen tasoa tarkistetaan jälkikäteen kahden vuoden viiveellä lisäämällä rahoitukseen tai vähentämällä siitä laskennallisten ja toteutuneiden kustannusten erotus. Hyvinvointialueiden yhteenlaskettu tulos parani vuoden 2024 noin 1,1 miljardin euron alijäämästä vuoden 2025 noin 0,7 miljardin euron ylijäämään. Tämän vuoksi jälkikäteistarkistuksen määrä pienenee, ja vuoden 2027 rahoitukseen sisältyy jälkikäteistarkistusta noin 890 miljoonaa euroa, kun vuonna 2026 määrä oli noin 1,27 miljardia euroa.

Rahoituksen kasvu jää vuonna 2027 selvästi odotettua kustannustason nousua ja palvelutarpeen kasvua pienemmäksi. Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen rahoitus kuvataan luvussa 3.1.

1.4 Valtion ohjaus hyvinvointialueille

Hyvinvointialueiden ohjaus perustuu hyvinvointialuelakiin (611/2021), ja siitä vastaavat ministeriöt valtiovarainministeriön yhteensovittamana (11 §). Ohjaus kohdistuu hyvinvointialueen järjestämistehtäviin, ja sen keinoja ovat säädös-, resurssi- ja informaatio-ohjaus sekä näiden yhdistelmät. Ohjaus toteutuu vuosikiertona: ministeriöt käyvät vuosittain jokaisen hyvinvointialueen kanssa ohjausneuvottelut (13 a §), joissa alueen toimintaa ja taloutta tarkastellaan kokonaisuutena, ja vuoropuhelua käydään myös hyvinvointialueneuvottelukunnassa (13 §), jossa Vantaan ja Keravan hyvinvointialuetta edustaa hyvinvointialuejohtaja. Rahoituksen riittävyyttä hyvinvointialueiden tehtävien hoitamiseen eli rahoitusperiaatteen toteutumista arvioidaan julkisen talouden suunnitelmassa (12 §).

Jos hyvinvointialueen talouden tasapaino uhkaa vaarantua, valtiovarainministeriö voi käynnistää ennakollisen talouden ohjauksen menettelyn (13 b §). Harkinnanvarainen neuvottelumenettely voidaan käynnistää laissa säädettyjen taloutta kuvaavien tunnuslukujen tai talousarvion ja -suunnitelman sisältöä ja toteutumista koskevien perusteiden nojalla. Menettelystä laaditaan asiakirja, johon kirjataan alueelle annetut talouden tervehdyttämistä ja palvelujen turvaamista koskevat toimenpidesuositukset sekä niiden seuranta ja raportointiaikataulu.

Voimakkain ohjauksen väline on hyvinvointialueen arviointimenettely (122, 123 ja 124 §), jossa valtio ja hyvinvointialue arvioivat alueen taloudellisia ja palvelujen järjestämiseen liittyviä edellytyksiä selvitä tehtävistään. Menettelyn talousperusteisista käynnistämisedellytyksistä säädetään lain 123 §:ssä, ja se voidaan käynnistää myös sosiaali- ja terveysministeriön aloitteesta järjestämislain 27 §:n perusteella. Arviointiryhmä, jonka puheenjohtaja on alueesta ja ministeriöistä riippumaton, tekee ehdotuksen talouden tervehdyttämiseksi ja palvelujen turvaamiseksi tarvittavista toimista sekä käsittelee hyvinvointialuejakolain mukaisen ehdotuksen hyvinvointialueen muuttamisen vireillepanosta eli käytännössä alueen yhdistämisestä toiseen hyvinvointialueeseen. Aluevaltuuston on käsiteltävä ehdotukset, talousarvio ja -suunnitelma on laadittava toteuttamaan aluevaltuuston päättämiä toimenpiteitä, ja toimenpiteistä raportoidaan neljännesvuosittain. Menettelyn aikana alue saa tehdä talouteensa merkittävästi ja pitkäaikaisesti vaikuttavia tai arviointiryhmän ehdotusten vastaisia päätöksiä vain välttämättömistä ja kiireellisistä syistä (124 §). Valtiovarainministeriö voi ratkaista aluejakoselvityksen

tarpeellisuuden uutta arviointimenettelyä käynnistämättä, jos toimenpiteet eivät ole toteutuneet ja 123 §:n edellytykset täyttyvät.

Syksyllä 2026 arviointimenettely on käynnistetty kuudella hyvinvointialueella: Itä-Uudellamaalla, Keski-Suomessa ja Lapissa vuonna 2025 sekä Etelä-Karjalassa, Etelä-Pohjanmaalla ja Kymenlaaksossa vuonna 2026. Alijäämän kattamiselle 115 a §:n nojalla myönnetyn jatketun määräajan aikana menettelyä ei voida käynnistää kattamattoman alijäämän perusteella. Vantaan ja Keravan hyvinvointialue ei täytä 123 §:n mukaisia menettelyn käynnistämisen edellytyksiä eikä sillä ole taseessaan kattamattomia alijäämiä.

2 Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen toimintaympäristö ja strategiset lähtökohdat

Talousarviovuotena 2027 Vantaan ja Keravan hyvinvointialue vastaa viidettä vuotta sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen palvelujen järjestämisestä alueensa asukkaille. Ensimmäisten toimintavuosien aikana päätöksenteon ja johtamisen rakenteet ovat vakiintuneet, talous on vahvistunut ja palvelujärjestelmän uudistaminen on edennyt. Toimintaa ohjaavat hyvinvointialuestrategia 2026–2029, talousarvion vuosittaiset tavoitteet sekä uudistusohjelma 2023–2030. Tavoitteiden saavuttamiseksi on varmistettava henkilöstön työhyvinvointi ja osaamisen jatkuva kehittäminen.

Talousarviovuoteen lähdetään aiempaa vakaammasta taloudellisesta tilanteesta. Samalla toimintaympäristöön liittyy merkittäviä pitkän aikavälin paineita väestömuutoksista seuraavien palvelutarpeiden kasvun ja rahoituksen kehityksen myötä. Hyvinvointialueen vastuut on tarkasti lainsäädännöllä normitettua. Strateginen liikkumavara lainsäädännön velvoitteiden ja valtionrahoituksen välissä on pieni, ja se on hyödynnettävä viisaasti toimintaa uudistamalla.

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:

- 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. Lisäksi hyvinvointialueella on yhteistyöneuvottelukunta yhdessä Keravan ja Vantaan kaupunkien kanssa. Kuvassa 1 on esitetty Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen toimielinorganisaatio valtuustokaudella 2025–2029.



Kuva 1.

Riskienhallinta ja sisäinen valvonta

Vantaa ja Keravan hyvinvointialueen sisäinen valvonta ja riskienhallinta perustuvat hallintosääntöön, aluevaltuuston hyväksymiin sisäisen valvonnan ja riskienhallinnan perusteisiin sekä aluehallituksen hyväksymiin ohjeisiin. Sisäistä valvontaa ja riskienhallintaa koskevat tehtävät, toimivaltuudet ja vastuut on määritelty osana hyvinvointialueen johtamis- ja päätöksentekojärjestelmää. Riskienhallinta on osa normaalia johtamista, päätöksentekoa, toiminnan suunnittelua ja talouden ohjausta, ja sen tavoitteena on turvata asukkaiden palvelut, taloudellinen kestävyys ja hyvinvointialueen toimintakyky myös toimintaympäristön muuttuessa. Sisäinen tarkastus tukee riskienhallintaa arvioimalla sisäisen valvonnan, riskienhallinnan ja johtamisjärjestelmän toimivuutta. Hyvinvointialueella on lisäksi käytössä väärinkäytösten ilmoituskanava, jonka kautta voidaan ilmoittaa epäillyistä väärinkäytöksistä.

Hyvinvointialueen riskienhallinnan avulla tunnistetaan ja arvioidaan toiminnan ja toimintaympäristön riskejä sekä määritellään toimintatavat riskien hallitsemiseksi. Riskit ja niiden hallintakeinot on tunnistettu toimialoilla ja palvelualueilla, ja niiden pohjalta muodostetaan koko hyvinvointialueen yhteinen riskikuva. Turvallisuus- ja varautumisyksikkö vastaa hyvinvointialuetasoisen riskikuvan kokoamisesta, riskienhallinnan koordinoinnista sekä turvallisuuden ja varautumisen yhteensovittamisesta.

Riskienhallinnassa käytetään Graniten kokonaisvaltaisen riskienhallinnan järjestelmää. Tunnistetut riskit kirjataan hyvinvointialuetasolla, toimialoittain ja palvelualueittain. Riskit sijoitetaan 5x5-matriisiin niiden toteutumisen todennäköisyyden ja vaikutusten vakavuuden arvioiden perusteella. Riskeille nimetään omistajat, jotka vastaavat riskien arvioinnista, seurannasta ja riskitietojen ylläpidosta järjestelmässä. Järjestelmään kirjataan myös riskien vaikutusten lieventämiseksi sovitut hallintatoimenpiteet, joiden toteutuksesta ja seurannasta vastaavat nimetyt omistajat. Vuoden 2026 aikana riskienhallintaprosessi vakiinnutettiin kaikilla toimialoilla. Hyvinvointialueen riskimatriisi hyväksyttiin turvallisuuden ja varautumisen johtoryhmässä 21.9.2026.

Vuonna 2026 Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen keskeisiksi riskeiksi tunnistettiin palvelutarpeen ennakoimaton kasvu, lainsäädännön tai ohjauksen muutokset, tietojärjestelmien häiriöt ja käyttökatkot, sisältäen tietosuojan ja tietoturvan vaarantumisen, viestinnän ja tiedonkulun puutteet, osaavan henkilöstön saatavuus, häiriöt tarvittavien materiaalien saatavuudessa sekä rahoituksen riittämättömyys. Riskien toteutuminen voi vaikuttaa hyvinvointialueen taloudellisiin toimintaedellytyksiin, palvelujen järjestämiseen, toiminnan jatkuvuuteen ja kokonaisvaltaiseen turvallisuuteen.

Riskeihin varaudutaan riskikohtaisesti määriteltävillä hallintatoimenpiteillä, joiden tavoitteena on vähentää riskien toteutumisen todennäköisyyttä ja lieventää niiden vaikutuksia. Hallintatoimenpiteillä pyritään turvaamaan palveluiden jatkuvuus sekä niiden turvallinen, laadukas ja häiriötön toteutuminen kaikissa tilanteissa. Keskeisiä hallintakeinoja ovat mm. osaamisen kehittäminen, toiminnan seuranta ja arviointi, ennakointi, valmius-, jatkuvuus- ja häiriönhallintasuunnittelu, hankinta- ja sopimushallinta sekä monialainen yhteistyö. Toimintaan ja tavoitteisiin liittyviä riskejä, niiden ajantasaisuutta ja seurauksia sekä hallintatoimenpiteiden riittävyyttä arvioidaan vähintään kerran vuodessa. Riskit tarkistetaan myös toiminnan tai toimintaympäristön muuttuessa. Hyvinvointialueen kykyä vastata velvoitteistaan tuetaan myös mm. uudistusohjelmalla, palvelurakenteen kehittämisellä ja pitkäjänteisellä taloudenpidolla.

Riskien ennakointi perustuu muun muassa väestökehitystä, palvelutarpeita, taloutta, lainsäädäntöä ja viranomaisohjausta koskevan tiedon sekä monialaisen asiantuntemuksen hyödyntämiseen päätöksenteossa ja toiminnan kehittämisessä. Ennakoinnilla vahvistetaan hyvinvointialueen kykyä toimia häiriö- ja poikkeustilanteissa sekä rajoitetaan riskien toteutumisesta aiheutuvia vaikutuksia palveluihin, asiakkaisiin sekä hyvinvointialueen toimintaedellytyksiin, kuten henkilöstöön, talouteen, tietoihin ja muihin keskeisiin resursseihin.

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

2.2 Toimintaympäristö ja sen keskeiset muutokset

Neljä vuotta sitten käynnistyneet hyvinvointialueet ovat uutena hallinnon tasona olleet merkittävä toimintaympäristöään muovaava muutos suomalaisessa yhteiskunnassa. Ensimmäisten toimintavuosien aikana on luotu uusia rakenteita ja yhteistyön muotoja kuntien, valtionhallinnon, yksityisen ja järjestösektorin sekä muiden hyvinvointialueiden kanssa. Rakenteet ja kumppanuudet ovat vakiintuneet, mutta valtion vaikea taloustilanne ja työllisyyden heikko kehitys haastavat yhteiskunnan eri sektoreille pitkälle tulevaisuuteen.

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

- **VAKEn taloustilanne** kehittyy lähivuodet suotuisasti, mutta 2030-lukua kohti julkisen talouden sopeutuspaineet, valtion velkaantuminen, velkajarru ja rahoituksen kasvun hidastuminen kaventavat liikkumavaraa merkittävästi. Hyvinvointialueen on ennakoitava sopeutuspaineita jatkamalla toimintatapojen uudistamista ja tuottavuuden parantamista.
- **Palvelutarpeet eivät vähene.** VAKEn väestö kasvaa ja ikääntyy, alue on myös maan monikulttuurisin. Lastensuojelutarpeet ovat maan suurimpia, ja päihde-, mielenterveys- ja

sosiaaliset ongelmat korostuvat. Ilman vaikuttavaa ja varhaista tukea raskaimmat asiakkuudet lisääntyvät.

- **Lainsäädännön velvoitteet** (rahoitus- ja sisältölait) vaativat tarkkaa tasapainottelua; itsehallinnollisen alueen strateginen liikkumavara on kapea. Lainsäädännön jatkuvat muutokset haastavat pitkän aikavälin suunnittelua. Muutosten hallinta edellyttää strategista johtamiskyvykkyyttä.
- **Työvoiman riittävyys** vaihtelee. Osaamisvaatimukset kasvavat nopeasti, mm. tekoäly ja monialaisuus. Työn sisältö, rakenteet ja työhyvinvoinnin varmistaminen ovat kriittisiä henkilöstön saatavuuden ja pitovoiman kannalta. Osaamisen kehittäminen, työn sujuvuus ja hyvä johtaminen ovat keskeisiä edellytyksiä palvelutuotannon onnistumiselle.
- **Teknologia ja turvallisuus korostuvat**. Tekoäly ja digitalisaatio mahdollistavat tuottavuuden kasvun, mutta vaativat ohjausta ja lisäävät riippuvuuksia. Kansainväliset kriisit, maailmantalouden epävarmuus ja epidemiat lisäävät turvallisuusympäristön epävakautta. Varautuminen ja kestävät ratkaisut tukevat sekä taloutta että asiakasturvallisuutta.

Hallitsemattomina toimintaympäristön muutokset heijastuvat kustannuksiin, kaventavat alueen liikkumavaraa ja heikentävät palveluja. Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen onnistuminen perustuu sen kykyyn uudistaa ja uudistua sekä hallita useita samanaikaisia muutoksia. Näin luodaan edellytykset talouden kestävyyden, palvelujen vaikuttavuuden ja henkilöstön hyvinvoinnin vahvistamiselle sekä kasvavan alueen asukkaiden tarpeisiin vastaamiselle myös tulevina vuosina.

Väestö ja väestömuutokset

Vantaan ja Keravan hyvinvointialueella on arvioitu, että taloussuunnitelmakaudella kustannuspaineita kasvattavat vuosittain väestörakenteen muutokset, väestönkasvu (keskimäärin +1,7 % vuodessa vuoteen 2031) sekä sosiaali- ja terveydenhuollon palvelutarpeen kasvu 2,2–2,3 % (sisältää osin väestönkasvua).

Hyvinvointialueella oli asukkaita vuoden 2025 lopussa 291 723 (toteutunut väkiluku 31.12.2025). Vuoden 2025 toteutuneeseen väkilukuun verrattuna väkiluvun arvioidaan kasvavan noin 30 700 asukkaalla (+ 10,5 %) vuoden 2031 loppuun mennessä, jolloin asukkaita arvioidaan olevan noin 322 400. Keski-Uudenmaan pelastuslaitos tuottaa ja ylläpitää turvallisuutta 499 274 Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen sekä Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen asukkaalle.

Vuoden 2025 lopussa 0–6-vuotiaita, eli alle kouluikäisiä asukkaita oli 20 385, ja määrän ennustetaan kasvavan noin 5,5 % (+1 100) vuoteen 2031 mennessä. 7–17-vuotiaiden nuorten määrän ennustetaan pysyvän melko ennallaan tai vähenevän hiukan (2031: 36 000). Työikäisten eli 18–64-vuotiaiden määrän ennustetaan kasvavan vuodesta 2025 (186 130 asukasta) 12,7 % vuoteen 2031 mennessä (+ 23 700). 65–74-vuotiaiden määrä kasvaa vuodesta 2025 (25 001) vuoteen 2031 noin 2 200 asukkaalla.

Vantaan ja Keravan hyvinvointialueella 75 vuotta täyttäneiden määrä (23 745) kasvaa 17,4 % vuodesta 2025 vuoden 2031 loppuun mennessä (+ 4 125). Vielä voimakkaampaa kasvu on vanhimmissa ikäryhmissä. Yli 85-vuotiaiden määrän (5 329) ennustetaan kasvavan jopa 49 % (+ 2 620). Väestöllinen huoltosuhde laskee hiukan: vuonna 2025 se oli 48,4 ja 2031 sen ennustetaan olevan 46,3.

Muuta kuin suomea, ruotsia tai saamea äidinkielenään puhuvien eli vieraskielisten osuus Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen väestöstä oli vuoden 2025 lopussa noin 28,4 prosenttia, mikä vastaa noin 82 700 asukasta. Vieraskielisen väestön määrän ja osuuden ennakoidaan kasvavan edelleen. Kasvu on

ollut erityisen nopeaa Vantaalla, jossa vieraskielisten osuus oli vuonna 2025 29,9 prosenttia väestöstä. Vantaalla yleisimmät vieraat kielet olivat vuonna 2025 Itä-Euroopan kielet, Lähi-Idän ja Pohjois-Afrikan kielet sekä venäjä.

Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen väestö siis kasvaa, ikääntyy ja monimuotoistuu. Väestönkasvu itsessään heijastuu palvelutarpeiden kasvuun kaikilla toimialoilla. Ikääntyneiden määrän kasvu luo merkittäviä kustannuspaineita hoiva- ja asumispalvelutarpeen kasvaessa, mutta aiheuttaa paineita myös muihin hyvinvointialueen palveluihin, kuten ennalta ehkäisevään työhön, terveydenhuoltoon ja kuljetuspalveluihin.

Alueella korostuvat monet sosiaaliset haasteet. Lastensuojelun ja pitkäaikaisen toimeentulotuen tarve ovat maan korkeimpia. Työttömyys on alueella kasvanut nopeasti; pitkittyessään työttömyys lisää mm. toimeentulotuen, aikuissosiaalityön, työkyvyn tuen ja mielenterveys- ja päihdepalvelujen tarvetta. Myös asunnottomuustilanne on heikentynyt nopeasti.

Monikielisen väestön osuus on Vantaan ja Keravan hyvinvointialueella maan suurin ja kasvaa jatkuvasti. Palvelutarve korostuu lapsiperheiden palveluissa, neuvola- ja oppilashuollossa sekä matalan kynnyksen sosiaaliohjauksessa. Palvelutarpeisiin vastaaminen edellyttää toimivia kieli- ja tulkkauspalveluja, henkilöstön kieli- ja kulttuuriosaamisen vahvistamista sekä riittävästi aikaa asiakaskohtaamisiin. Palvelujen löydettävyyttä ja saavutettavuutta parannetaan jalkautuvalla neuvonnalla sekä moni- ja selkokielisellä viestinnällä eri kanavissa. Digitaalisten palvelujen saavutettavuuteen ja digitukeen kiinnitetään erityistä huomiota.

Vantaan ja Keravan hyvinvointialue on kaksikielinen. Hyvinvointialueella turvataan suomen- ja ruotsinkielisen väestön kielelliset oikeudet. Kaksikielisyyden edistämistä ohjaavat hyvinvointialueen kaksikielisyysohjelma ja sen toimeenpanosuunnitelma, joiden toteutuksesta vastaavat kansalliskielilautakunta sekä moni- ja kaksikielisyyden ohjausryhmä. Kielellisten oikeuksien toteutumista seurataan, arvioidaan ja kehitetään järjestelmällisesti osana hyvinvointialueen strategista ja operatiivista toimintaa. Keskeisiä toimenpiteitä ovat ruotsinkielisten palvelujen kehittäminen, kielellisten vaikutusten arviointi sekä palvelujen saatavuuden ja laadun seuranta.

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 toimitilapalvelujen yhteistyönä. VAKEn investointisuunnitelmaesitykset noudattavat palveluverkkosuunnitelmaa.

Lainsäädännön muutokset

Sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen palvelut toteuttavat ja turvaavat jokaisen perustuslain mukaisia perusoikeuksia. Käytännössä valtaosa hyvinvointialueiden järjestämisvastuulle kuuluvista palveluista on lakisääteisiä, minkä vuoksi lainsäädännön muutoksilla on välitön vaikutus palvelujen järjestämiseen, talouteen, henkilöstöön, hallintoon ja tietojärjestelmiin.

Taloussuunnitelmakaudella 2027–2029 hyvinvointialueiden toimintaympäristöön kohdistuu edelleen paljon lainsäädäntöuudistuksia. Keskeisiä muutoksia kohdistuu erityisesti hyvinvointialueiden talouden ohjaukseen ja rahoitukseen, sosiaali- ja terveyspalvelujen sisältöihin, varautumiseen, tietoturvaan, tietosuojaan sekä tekoälyn käyttöön julkisissa palveluissa. Samanaikaisesti hyvinvointialueilta edellytetään palvelujen vaikuttavuuden, kustannustehokkuuden ja digitaalisten palvelujen kehittämistä.

Hyvinvointialuelakiin ja hyvinvointialueiden talouden ohjausta koskevaan sääntelyyn on tehty muutoksia, joiden tarkoituksena on mahdollistaa hallitumpi talouden tasapainottaminen niillä alueilla, joilla aiempien vuosien alijäämien kattaminen ei ole ollut mahdollista alkuperäisessä aikataulussa. Hyväksytyn sääntelyn perusteella valtiovarainministeriö voi tietyin edellytyksin myöntää hyvinvointialueelle lisäaikaa ennen vuotta 2025 kertyneiden alijäämien kattamiseen, ja osalle alueista määräaika voidaan ulottaa vuoden 2029 loppuun saakka. Samalla investointisuunnittelua ja valtion ohjausmenettelyjä on tarkennettu.

Hyvinvointialueiden rahoitusjärjestelmää kehitetään edelleen taloussuunnitelmakaudella. Rahoituslain uudistusten tavoitteena on vahvistaa kannusteita kustannusten hallintaan, tarkentaa palvelutarpeen kasvun huomioon ottamista sekä kehittää hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen (HYTE) kertoimen vaikutuksia. Rahoitusmalliin liittyvät muutokset vaikuttavat merkittävästi hyvinvointialueiden taloudelliseen liikkumavaraan vuosina 2027–2029.

Sosiaali- ja terveydenhuollossa jatkuu palvelujärjestelmän vaikuttavuuteen perustuva uudistaminen. Kansallisen palveluvalikoiman sääntelyä valmistellaan vahvistamaan näyttöön perustuvien ja vaikuttavien palvelujen käyttöä sekä yhdenvertaista palvelujen saatavuutta. Tavoitteena on määritellä aiempaa selkeämmin, mitkä julkisesti rahoitetut palvelut kuuluvat sosiaali- ja terveydenhuollon palveluvalikoimaan ja millä perusteilla uusia menetelmiä otetaan käyttöön.

Hallitus on antanut esityksensä sosiaalihuoltolain uudistamista koskien. Esityksessä ehdotetaan vahvistettavaksi sosiaalityön ja sosiaaliohjauksen asemaa sekä lapsiperheiden palveluja ja työ- ja toimintakykyä tukevia palveluja on tarkoitus uudistaa. Lisäksi uudistettaisiin sosiaalihuollon asiakasprosesseja ja kirjaamista koskevaa sääntelyä. Esitys liittyy valtion vuoden 2027 talousarvioon ja on tarkoitettu käsiteltäväksi sen yhteydessä. Lakien on tarkoitus tulla voimaan pääosin 1.7.2027.

Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilölainsäädännön kokonaisuudistus etenee edelleen taloussuunnitelmakaudella. Uudistuksen tavoitteena on vastata henkilöstön saatavuushaasteisiin, mahdollistaa joustavampi työnjako sekä varmistaa asiakas- ja potilasturvallisuuden kannalta tarkoituksenmukainen sääntely. Uudistuksella voi olla merkittäviä vaikutuksia henkilöstörakenteeseen, palvelujen toteuttamistapoihin ja rekrytointiin.

Lasten, nuorten ja perheiden palveluissa lastensuojelulain kokonaisuudistuksen toimeenpano jatkuu. Uudistuksella vahvistetaan lasten oikeuksia, kehitetään sijaishuoltoa, selkeytetään

rajoitustoimenpiteitä sekä vahvistetaan varhaisen tuen, avopalvelujen ja moniammatillisen yhteistyön rakenteita. Lisäksi tavoitteena on vahvistaa lastensuojelun ja psykiatrian yhteensovittamista erityisesti vaativaa tukea tarvitsevien lasten palveluissa.

Vammaispalveluissa uusi vammaispalvelulaki (675/2023) siirtymäaikoineen vaikuttaa koko taloussuunnitelmakauden ajan. Hyvinvointialueiden tulee turvata muun muassa tuetun päätöksenteon palvelut, henkilökohtainen apu sekä erityinen osallisuuden tuki. Vammaispalvelulain toimeenpanon vaikutuksia palvelujen saatavuuteen, kustannuksiin ja yhdenvertaisuuteen seurataan valtakunnallisesti vuoden 2027 loppuun saakka.

Ikääntyneiden palveluissa keskeisiä muutostekijöitä ovat väestön ikääntymisestä johtuva palvelutarpeen kasvu, ympärivuorokautisen palveluasumisen järjestämiseen liittyvät velvoitteet, kotihoidon kehittäminen sekä henkilöstön saatavuuden turvaaminen. Vanhuspalvelulainsäädäntöä tarkastellaan osana laajempaa sosiaali- ja terveyspalvelujen vaikuttavuuden ja kustannustehokkuuden kehittämistä.

Pelastustoimessa korostuvat varautuminen, valmiussuunnittelu, väestönsuojelu, kriittisen infrastruktuurin turvaaminen ja häiriötilanteisiin varautuminen. Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain sekä pelastustoimen järjestämistä koskevan sääntelyn muutokset vahvistavat hyvinvointialueiden velvollisuutta varautua normaaliolojen häiriötilanteisiin ja poikkeusoloihin. Kokonaisturvallisuuden merkitys korostuu edelleen muuttuneessa turvallisuusympäristössä.

Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen käsittelystä annetun lain mukainen Kanta-palvelujen käyttö on laajentunut kaikkiin sosiaalihuollon palvelutehtäviin. Taloussuunnitelmakaudella painopiste siirtyy tietojen laadun, rakenteisen kirjaamisen, tiedon hyödyntämisen ja kansallisen yhteentoimivuuden kehittämiseen. Lisäksi Euroopan terveysdata-avaruuden (European Health Data Space, EHDS) toimeenpano käynnistyy vaiheittain, mikä lisää hyvinvointialueiden velvoitteita terveystietojen saatavuuden, yhteentoimivuuden ja tietojen toissijaisen käytön osalta. Ensimmäiset laajemmat soveltamisvelvoitteet alkavat vuodesta 2027 eteenpäin.

Tietosuojan osalta kansallista erityislainsäädäntöä on uudistettu ja yhdenmukaistettu EU:n yleisen tietosuoja-asetuksen kanssa. Tavoitteena on mahdollistaa turvallinen tiedonkäyttö, tiedolla johtaminen ja digitaalisten palvelujen kehittäminen samalla, kun perusoikeuksien toteutuminen turvataan. Hyvinvointialueilta edellytetään edelleen korkeatasoista henkilötietojen suojaa, vaikutustenarviointeja sekä tietosuojan huomioon ottamista uusissa palveluissa ja tietojärjestelmissä.

Tietoturvan osalta EU:n NIS2-direktiivin kansallinen täytäntöönpano sekä kyberturvallisuuslaki ovat lisänneet hyvinvointialueiden velvollisuuksia kyberturvallisuuden riskienhallinnassa, poikkeamien ilmoittamisessa, johdon vastuissa sekä kriittisten palvelujen jatkuvuuden turvaamisessa. Kyberturvallisuus muodostaa taloussuunnitelmakaudella yhä merkittävämmän osan hyvinvointialueiden riskienhallintaa ja investointitarpeita.

Tekoälyn sääntely muodostaa uuden merkittävän kokonaisuuden taloussuunnitelmakaudella 2027–2029. Euroopan unionin tekoälyasetuksen velvoitteet tulevat voimaan vaiheittain, ja vuosina 2027–2028 sovellettaviksi tulevat erityisesti suuririskisiä tekoälyjärjestelmiä koskevat vaatimukset. Hyvinvointialueiden on arvioitava käyttämiensä tekoälyratkaisujen riskiluokitus, huolehdittava läpinäkyvyydestä, ihmisen suorittamasta valvonnasta sekä dokumentointi- ja riskienhallintavelvoitteista erityisesti sosiaali- ja terveydenhuollossa käytettävien tekoälyratkaisujen osalta.

Lisäksi julkishallinnon digitalisaatiota edistetään edelleen sähköistä tiedoksiantoa, tiedonhallintaa, yhteisiä digitaalisia palveluja sekä viranomaisten välistä tiedonvaihtoa kehittävällä sääntelyllä. Tämän seurauksena hyvinvointialueiden on jatkettava palveluprosessien digitalisointia, tietojärjestelmien kehittämistä ja henkilöstön osaamisen vahvistamista koko taloussuunnitelmakauden ajan.

Näiden lainsäädäntömuutosten yhteisvaikutukset kohdistuvat hyvinvointialueiden palvelurakenteeseen, talouteen, henkilöstöön, tietojärjestelmiin sekä riskienhallintaan. Muutokset edellyttävät hyvinvointialueilta merkittävää kykyä sopeuttaa toimintaansa, kehittää palvelujen vaikuttavuutta sekä hyödyntää digitalisaation ja tekoälyn mahdollisuuksia palvelujen laadun ja tuottavuuden parantamiseksi samalla, kun perusoikeuksien toteutuminen, asiakas- ja potilasturvallisuus sekä tietosuoja ja tietoturva varmistetaan.

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. Alueen toimintaa johdetaan aluevaltuuston hyväksymän strategian mukaisesti (§ 42). Taloussuunnitelman toiminnan ja talouden tavoitteiden on toteutettava hyvinvointialuestrategiaa (§ 115).
Vantaan ja Keravan hyvinvointialuestrategia valtuustokaudelle 2026–2029 hyväksyttiin aluevaltuustossa 9.12.2025 § 101. Strategia sisältää hyvinvointialueen vision, mission, arvot ja palvelulupauksen sekä strategiakauden tavoitteet, joiden toteutumista seurataan vuosittain tilinpäätöksen yhteydessä.

Vantaan ja Keravan hyvinvointialuestrategian painopisteet ovat Palvelumme vastaavat kokonaisvaltaisesti asukkaiden tarpeisiin, Olemme luotettava työnantaja ja hyvä työyhteisö, Teemme vaikuttavaa yhteistyötä asukkaiden parhaaksi sekä Huolehdimme kestävästä taloudesta. Strategian painopisteiden tasapainoisella toteuttamisella varmistetaan, että asukkaat saavat tarpeitaan vastaavat ja vaikuttavat palvelut kestävällä tavalla.

Hyvinvointialuestrategia konkretisoituu ja sitä toimeenpannaan talousarvion vuosittaisissa sitovissa toiminnan tavoitteissa ja toimialojen toimintasuunnitelmissa. Sitovien tavoitteiden etenemisestä raportoidaan aluehallitukselle ja edelleen aluevaltuustolle osavuosikatsausten yhteydessä. Hyvinvointialuestrategia viedään käytäntöön toteuttamalla strategiassa ja talousarviossa asetettuja tavoitteita sekä vahvistamalla alueen strategiaan kirjattujen arvojen näkymistä arjen työssä. Johtaminen, viestintä, koulutukset ja työyhteisöjen kehittäminen tukevat strategian juurtumista osaksi jokapäiväistä työtä.

Alueen strategisia linjauksia viedään käytäntöön myös hyvinvointialuetasoisen ohjelmatyön kautta. Taloussuunnitelmakaudella jatketaan mm. hyvinvointikertomus- ja -suunnitelmatyön, osallisuus- ja yhdenvertaisuusohjelman, uudistusohjelman, palveluverkkosuunnitelman, hankintastrategian, kaksikielisyysohjelman ja ilmasto-ohjelman toimeenpanoa, ja niitä päivitetään tehtyjen linjausten ja tarpeen mukaan.

Vantaan ja Keravan hyvinvointialue 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 segregaation ehkäisy. VAKE on sisällyttänyt teemat strategisiin tavoitteisiinsa, ja niitä toimeenpannaan osana toimialojen työtä. Hyvinvointialueen ja kaupunkien rajapinnassa olevien yhteisten asioiden käsittelyä varten on perustettu yhteinen sopimuspohjainen neuvottelukunta.

Hyvinvointialuestrategian 2026–2029 pohjalta laaditut sitovat toiminnan tavoitteet vuodelle 2027 esitetään liitteessä 1.

2.4 Henkilöstö

Hyvinvointialuestrategian 2026–2029 painopisteen ”*Olemme luotettava työnantaja ja hyvä työyhteisö*” mukaisesti Vantaan ja Keravan hyvinvointialue panostaa taloussuunnitelmakaudella henkilöstön pitovoimaan, työhyvinvointiin ja johtamisen laatuun. Osaava ja hyvinvoiva henkilöstö on edellytys sille, että kasvavan alueen palvelut voidaan järjestää laadukkaasti, oikea-aikaisesti ja taloudellisesti kestävästi.

Henkilöstön määrä ja rakenne

Vuonna 2026 hyvinvointialueella työskenteli yhteensä noin 6 200 henkilöä, joista noin 5 000 vakituisessa palvelusuhteessa. Henkilöstötilanne on vahvistunut ensimmäisten toimintavuosien aikana ja työvoiman saatavuus on tällä hetkellä hyvä.

Vuoden 2027 talousarvio mahdollistaa henkilöstön hallitun vahvistamisen. Talousarvioon sisältyy noin 234,5 uutta henkilötyövuotta läpimurtoparannuksiin ja muihin toiminnan lisäyksiin. Lisäyksistä noin 106 henkilötyövuotta kohdistuu terveydenhuollon palveluihin, joissa painopiste on terveysasemien vastaanottotoiminnassa: sairaanhoitajia lisätään noin 56 ja lääkäreitä noin 26 henkilötyövuotta. Suun terveydenhuoltoon lisätään noin 20 henkilötyövuotta hammashoitajia, hammaslääkäreitä ja suuhygienistejä. Vanhusten palveluihin lisätään noin 69 henkilötyövuotta sairaanhoitajia ja lähihoitajia. Lasten, nuorten ja perheiden palveluihin lisätään noin 48 henkilötyövuotta, joista sosiaaliohjaajia on noin 20, terveydenhoitajia noin 9, psykologeja, kuraattoreita ja sairaanhoitajia yhteensä noin 12 sekä yksi lastenvalvojan vakanssi. Pelastustoimeen lisätään noin 11 henkilötyövuotta pelastajia, asemamestareita ja palopäälliköitä (ei sisällä Korson valmiusaseman pelastajalisäyksiä). Ammattiryhmittäiset määrät ovat suuntaa antavia, ja eri ammattiryhmien keskinäinen jako voi vielä täsmentyä.

Lisäksi talousarvio sisältää 212,8 uutta henkilötyövuotta, jotka perustuvat palvelujen siirtämiseen ostopalveluista omaksi toiminnaksi. Lisäykset kohdennetaan sinne, missä ne tuotantotapa-analyysien ja muiden arviointien perusteella parantavat palvelujen saatavuutta ja vaikuttavuutta eniten.

Henkilöstöresurssien suunnittelu ja ohjaus

Henkilöstön käytön ohjauksessa siirrytään vakanssipohjaisesta ohjauksesta henkilötyövuosiin ja henkilöstökulumäärärahoihin perustuvaan ohjaukseen. Mitoituslaskennan standardeja hyödynnetään henkilöstön kohdentamisessa palvelutarpeen mukaan niin, että oikeaa osaamista on käytettävissä oikea määrä oikeaan aikaan.

Työvuorosuunnittelun, optimoinnin ja työajanhallinnan Oma Työ -kokonaisuuden käyttöönotto viedään loppuun vuoden 2027 aikana. Vuonna 2027 painopiste siirtyy järjestelmän hyötyjen varmistamiseen: työvuorosuunnittelun laatuun, henkilöstön joustavaan käyttöön sekä lisä- ja ylitöiden ja henkilöstövuokrauksen tarpeen vähentämiseen. Resurssipalvelujen sisäinen varahenkilöstö on keskeinen keino vastata vaihtelevaan henkilöstötarpeeseen.

Palkkaus ja palkitseminen

Hyvinvointialueiden palkkausjärjestelmät uudistuvat, kun käyttöön otetaan osaamiseen ja vastuuseen perustuva tasopalkkajärjestelmä. SOTE-sopimuksen tasopalkkajärjestelmä on otettu käyttöön 1.10.2026, ja HYVTESin järjestelmä otetaan käyttöön 1.1.2027. Uudistus ei tässä vaiheessa koske pelastushenkilöstöä (HYVTES liite 7). Vuonna 2027 painopisteenä on uusien järjestelmien vakiinnuttaminen: tehtävien tasoihin sijoittamisen viimeistely, paikallisten soveltamisohjeiden ja tasolisien yhdenmukainen soveltaminen sekä esihenkilöiden tuki palkkausjärjestelmän käytössä.

Talousarviossa on varauduttu virka- ja työehtosopimusten mukaisiin korotuksiin, joihin sisältyvät 1.4.2027 yleiskorotus 2,0 %, paikallinen järjestelyerä 0,4 % sekä kehittämisohjelman mukainen paikallinen erä 0,4 %.

Palkitsemista kehitetään tukemaan palvelujen saatavuutta, hoidon jatkuvuutta ja henkilöstön sitoutumista. Aluehallituksen hyväksymää tulospalkkiopilottia toteutetaan tällä hetkellä neljällä pilottialueella terveydenhuollon palveluissa, pelastuslaitoksella, lapsiperheiden ja aikuissosiaalityön palveluissa sekä vammaisten ja vanhusten palveluissa, ja sen tuloksia hyödynnetään kaikkia henkilöstöryhmiä koskevan palkitsemisjärjestelmän kehittämisessä. Omalääkäri–omahoitaja-työparimallin käyttöönoton tueksi pilotoidaan palkkausmallia, jolla tuetaan hoidon jatkuvuutta ja vastaanottotoiminnan tuottavuutta.

Johtaminen, pitovoima ja työhyvinvointi

Pitovoimaa vahvistetaan ennen kaikkea johtamisen laadulla Johtamisen kehittämisen kokonaissuunnitelman 2025–2026 pohjalta. Vuoden 2027 aikana toteutetaan johtamisarvioinnit, joita hyödynnetään henkilökohtaisten kehittymissuunnitelmien laatimisessa sekä organisaatiotasoisten johtamisen kehittämisen painopisteiden tunnistamisessa. Jokainen esihenkilö toimii VAKEn yhteisten johtamislupausten mukaisesti: toimii tavoitteellisesti, kohtaa arvostavasti ja uudistaa rohkeasti.

Työhyvinvoinnissa painopiste on ennakoivassa työkykyjohtamisessa, varhaisessa tuessa ja työterveyshuollon ennaltaehkäisevässä toiminnassa. Toimialoilla on omat tavoitteensa ja toimenpiteensä työhyvinvoinnin parantamiseksi, sairauspoissaolojen vähentämiseksi ja työkykyriskien pienentämiseksi, ja toimenpiteiden vaikuttavuutta arvioidaan systemaattisesti. Pulssi-kyselyn tuloksia käytetään työyhteisöjen kehittämiseen yhdessä muun henkilöstö-, talous- ja laatutiedon kanssa.

Osaaminen ja työnjako

Ammattihenkilölainsäädännön uudistus sekä tekoälyn ja digitaalisten ratkaisujen käyttöönotto muuttavat työnjakoa ja osaamistarpeita. Hyvinvointialue hyödyntää lainsäädännön mahdollistamaa joustavampaa työnjakoa, jotta eri ammattiryhmien osaaminen on täysimääräisesti käytössä, ja kehittää henkilöstön digi- ja tekoälyosaamista suunnitelmallisesti. Henkilöstö osallistuu mahdollisuuksien mukaan palvelujen ja toimintatapojen kehittämiseen, ja henkilöstöön vaikuttavat muutokset käsitellään yhteistoiminnassa henkilöstön edustajien kanssa.

Keskeiset riskit

Vuoden 2027 osalta näkymä työvoimatilanteeseen jatkuu hyvänä, mutta riittävän ja osaavan henkilöstön saatavuus tulee lähivuosina olemaan yksi hyvinvointialueen keskeisistä strategisista riskeistä.

Tulevaisuuden riskiä hallitaan hyvinvointialueen työnantajakuvaa ja pitovoimaa vahvistamalla, sisäisellä varahenkilöstöllä, keskitetyllä rekrytointimarkkinoinnilla ja työnjakoa uudistamalla. Palkkausjärjestelmäuudistukseen ja henkilöstöjärjestelmien käyttöönottoon liittyy toimeenpano- ja kustannusriskejä, joiden toteutumista seurataan osana henkilöstöraportointia.

2.5 HUS-yhtymä ja Uudenmaan erillisratkaisu

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. Järjestämissopimusta päivitetään seuraavan kerran vuonna 2027.

Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen laissa säädetyt ja HUS-järjestämissopimuksessa sovitut erikoissairaanhoitoon liittyvät palvelut tuotetaan HUS-yhtymän toimesta. Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen ja HUS-yhtymän välinen yhteistyö käynnistyi nykyisessä muodossaan hyvinvointialueiden aloittaessa 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 17.6.2026 päätettiin, että HUS-yhtymän talousarviota vuodelle 2027 valmistellaan 2 492,6 miljoonan euron kehyksen pohjalta.

Yhtymäkokouksessa päätettiin myös, että kehys päivitetään uusilla rahoitusluvuilla syksyllä, jos Uudenmaan alueiden yhteenlaskettu kokonaisrahoitus ilman jälkikäteistarkistusta muuttuu merkittävästi eli yli 0,1 prosentin keväällä 30.4.2026 julkaistusta rahoituslaskelmasta. Valtiovarainministeriön 21.9.2926 julkaisemissa rahoituslaskelmissa rahoitus kasvoi Uudenmaan tasolla noin 0,12 %, joten raamia tullaan tarkastamaan syksyn aikana, jolloin tarkennetaan myös valtion huomioimat tehtävämuutokset HUS-raamin muodostumisessa.

Vantaan ja Keravan hyvinvointialue varaa talousarviossaan erikoissairaanhoidon menokohdalle raamibudjetointiin perustuvan osuuden 389,9 miljoonaa euroa, mutta vuoden 2027 talousarvioon sisältyy varaus myös kattamaan ennakoitua suurempaa erikoissairaanhoidon käyttöä.

HUS-yhtymän ja hyvinvointialueiden välinen järjestämissopimus on yhdessä sovittujen periaatteiden myötä luonut hyvän pohjan toiminnalliselle yhteistyölle, ja taloudellisesti ja toiminnallisesti Uudenmaan erillisratkaisu on osoittanut toimivuutensa. Toimintaympäristön haasteiden kasvaessa myös yhteistyön tulee olla entistä tiiviimpää, syvempää ja paremmin sovellettavissa käytäntöön.

3 Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen talousarvion lähtökohdat

3.1 Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen rahoitus

Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen rahoitus koostuu pääosin valtion yleiskatteisesta rahoituksesta (noin 91 prosenttia). Lisäksi toimintaa rahoitetaan asiakas- ja käyttömaksuilla (noin 4 prosenttia) sekä muilla myyntituloilla ja tuotoilla (noin 5 prosenttia). Valtion rahoitus määräytyy rahoituslain (617/2021) laskentamallin mukaan asukasmäärän, sosiaali- ja terveydenhuollon palvelutarvetta kuvaavien tekijöiden, asukastiheyden, kielellisten tekijöiden, saaristoisuuden, yliopistosairaalalisän, hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen sekä pelastustoimen riskitekijöiden perusteella. Rahoituksen kokonaistaso määräytyy luvussa 1.3 kuvatulla tavalla.

Valtiovarainministeriön 21.9.2026 julkaiseman rahoituslaskelman mukaan Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen rahoitus vuodelle 2027 on 1 318,0 miljoonaa euroa, mikä on 54,6 miljoonaa euroa ja 4,3 prosenttia enemmän kuin vuonna 2026. Kasvu on hyvinvointialueista suurin koko maan rahoituksen kasvaessa 1,3 prosenttia. VAKEn rahoitus kasvaa, koska alueen väestö kasvaa ja palvelutarvekertoimet ovat nousseet kaikilla kolmella osa-alueella, näistä eniten vanhustenhuollossa. Kertoimien nousu kuvaa ikääntymisestä ja sairastavuudesta johtuvaa aitoa palvelutarpeen kasvua, mutta myös sitä, että VAKEn diagnoositiedot kirjautuvat aiempaa kattavammin ja teknisesti oikein THL:n aineistoihin. Malli ei edelleenkään tunnista riittävästi Vantaan ja Keravan alueella korostuvia sosiaalihuollon kustannuksia, ja VAKE vaikuttaa yhdessä muiden hyvinvointialueiden kanssa sosiaalihuollon rahoituskriteerien kehittämiseen.

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kertoimella jaetaan noin 1,5 prosenttia sosiaali- ja terveydenhuollon laskennallisesta rahoituksesta. Vuoden 2026 rahoituksessa VAKEn kerroin oli maan alhaisin erityisesti väestön sosiaalisia ongelmia kuvaavien tulosindikaattorien vuoksi. Vuoden 2027 rahoituslaskelmassa kerroin on noussut 0,58:sta 0,92:een, ja kertoimen perusteella jaettava rahoitus kasvaa 11,9 miljoonasta 19,3 miljoonaan euroon. Nousu johtuu pääosin tulosindikaattoreista, erityisesti pitkäaikaisesti perustoimeentulotukea saaneiden osuutta kuvaavasta indikaattorista. Toimeentulotukirekisteriin sisältyy vuodesta 2025 alkaen myös valtion kokonaan rahoittama toimeentulotuki, minkä vuoksi tietojen vertailukelpoisuus vuosien välillä on vielä arvioitavana, ja kertoimet voivat tarkentua ennen lopullista rahoituspäätöstä.

Rahoituslain muutosten myötä sosiaali- ja terveydenhuollon rahoitusta korotettaessa palvelutarpeen arvioidusta kasvusta otetaan vuodesta 2027 alkaen huomioon 60 prosenttia aiemman 80 prosentin sijaan. Muutos vähentää hyvinvointialueiden rahoitusta noin 64 miljoonaa euroa ja Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen rahoitusta noin 3 miljoonaa euroa. Uusi rahoituksen vähimmäistasoa koskeva tasaus (perälautamalli) vähentää hyvinvointialueen rahoitusta lisäksi 3,4 miljoonaa euroa, koska alueen rahoitus kasvaa koko maan keskiarvoa nopeammin. Ilman tasausta kasvu olisi 4,6 prosenttia. Rahoitukseen sisältyvä jälkikäteistarkistus pienenee 59,1 miljoonasta 42,7 miljoonaan euroon, koska hyvinvointialueiden yhteenlaskettu tulos parani vuodesta 2024 vuoteen 2025.

Vaikka Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen rahoitus on kasvanut kolmena vuotena peräkkäin kaikista alueista voimakkaimmin, asukaskohtainen rahoitus, 4 518 euroa, on edelleen maan neljänneksi alhaisin ja selvästi alle koko maan keskiarvon (4 900 euroa). Kasvu korjaa siten vuosien 2023 ja 2024 alirahoitusta eikä luo uutta liikkumavaraa. Rahoituslain muutosten vaikutus kasvaa vuosittain. Palvelutarpeen kasvun rajaus pienentää rahoituksen pohjaa pysyvästi, palvelutarpeen kasvuun tehtävä

määräaikainen 0,2 prosenttiyksikön korotus on voimassa viimeisen kerran vuonna 2027, ja vuodesta 2028 alkaen osa siirtymätasausten rahoitusvastuusta siirtyy valtiolta hyvinvointialueille. Talouden ja toiminnan suunnittelu perustuu siksi rahoituksen kasvun sijasta uudistusohjelman mukaiseen tuottavuuden parantamiseen.

3.2 Taloussuunnitelmakauden tasapaino

Hyvinvointialuelain 115 §:n mukainen tasapainovaatimus täyttyy, kun taloussuunnitelma on vähintään tasapainossa. Kestävä ja aito talouden tasapaino edellyttää kuitenkin, että hyvinvointialue pystyy rahoittamaan suunnitellut ja tarpeelliset investoinnit sekä vastaamaan ennakoimattomiin muutoksiin ilman äkillisiä palvelujen sopeutuksia. Tästä syystä Vantaan ja Keravan hyvinvointialue tavoittelee taloussuunnitelmakaudella pysyvästi noin 50–60 miljoonan euron vuosittaista ylijäämää.

Valtion rahoitukseen kohdistuu suunnitelmakaudella poikkeuksellisia paineita. Velkajarrun toimeenpano ja muut julkisten menojen sopeutukset kohdistuvat väistämättä myös hyvinvointialueiden rahoitukseen, joka on valtion talousarvion suurin menoerä. Vastuullinen taloussuunnittelu edellyttää siksi oletusta, että hyvinvointialueiden rahoitusta leikataan seuraavan hallituskauden aikana vähintään miljardilla eurolla vuositasolla. Vantaan ja Keravan hyvinvointialueelle leikkaus vastaisi noin 50 miljoonaa euroa. Rahoituksen ennustettavuutta heikentävät lisäksi rahoituslain muutokset, jotka rajoittavat erityisesti väestöltään kasvavien alueiden rahoituksen kasvua.

Hyvinvointialueella ei ole verotusoikeutta, ja käyttötalouden rahoitustarve on katettava tulorahoituksella. Investointeihin voidaan ottaa lainaa vain valtioneuvoston myöntämän lainanottovaltuuden rajoissa. Valtuus määräytyy vuosikatteen perusteella ja kattaa myös investointeja vastaavat sopimukset (15 §).

Tavoiteltu ylijäämä vastaa noin neljää prosenttia hyvinvointialueen rahoituksesta. Jo yhden prosenttiyksikön poikkeama kustannustason kehityksessä vastaa noin 13 miljoonaa euroa, ja rahoitusmallin muutokset voivat muuttaa hyvinvointialueen rahoitusta kymmenillä miljoonilla euroilla lyhyessä ajassa. Palvelulisäykset ovat pysyviä ja niihin liittyy luottamuksensuoja, joten niistä tulee päättää vasta, kun niiden rahoitus on turvattu. Tempoileva taloussuunnittelu, jossa palveluja ensin lisätään ja sitten karsitaan, heikentäisi sekä hyvinvointialueen asukkaiden asemaa että henkilöstön jaksamista ja sitoutumista.

Vuoden 2027 talousarvio on laadittu 76,3 miljoonaa euroa ylijäämäiseksi. Vuoden 2027 tulos on pysyvää tavoitetasoa suurempi, koska valtion rahoitus kasvaa vuonna 2027 poikkeuksellisen paljon, oletettu rahoitusleikkaus kohdistuu vasta seuraavan hallituskauden vuosiin ja valmistuvien vuokrahankkeiden kulut eivät vielä näy täysimääräisesti toimintakuluissa. Vuosien 2028–2029 ylijäämätavoite on noin 50 miljoonaa euroa vuodessa oletettu rahoitusleikkaus huomioiden. Tavoitteen saavuttaminen edellyttää uudistusohjelman mukaisen 2 prosentin vuosittaisen tuottavuustavoitteen toteutumista ja menojen kasvun sovittamista valtion rahoitukseen.

3.3 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 kokouksessaan 26.5.2026 § 128. 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 § 75 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 76 § 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 tapahtuneitten 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 erikoissairaanhoitoa ja
- erikoissairaanhoito.

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

3.4 Uudistusohjelma

Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen toiminta käynnistyi alijäämäisenä, minkä vuoksi alue laati vuosille 2023–2030 uudistusohjelman talouden tasapainottamiseksi, kertyneiden alijäämien kattamiseksi ja palvelutuotannon tuottavuuden parantamiseksi. Aluevaltuusto hyväksyi ohjelman päälinjaukset ja periaatteet 12.12.2023 § 123 sekä varsinaisen, toimialakohtaiset toimenpiteet ja niiden kustannusvaikutukset sisältävän uudistusohjelman 29.4.2024 § 22. Ohjelman laskennalliseksi tavoitteeksi asetettiin vuosittain kahden prosentin tuottavuuden parantaminen suhteessa palvelutarpeen kasvuun.

Uudistusohjelman tavoitteet ovat toteutuneet jopa ennakoitua paremmin. Vuosille 2024–2026 asetettu 72 miljoonan euron tuottavuustavoite on saavutettu hyvin ja etupainotteisesti: kesäkuuhun 2026 mennessä uudistustoimien kustannusvaikutukset olivat yhteensä noin 83,4 miljoonaa euroa. Uudistusohjelman tuella talous on kääntynyt ylijäämäiseksi, ja Vantaan ja Keravan hyvinvointialue pystyy kattamaan kertyneet alijäämät lainsäädännön edellyttämässä määräajassa. Syksyllä 2026 ohjelman toimenpiteet tarkistetaan vastaamaan hyvinvointialuestrategiaa 2026–2029, toimintaympäristön muutoksia sekä väestön palvelutarpeiden kehitystä. Tarkistetut toimenpiteet tuodaan päätöksentekoon, ja niitä toimeenpannaan taloussuunnitelmakaudella. Kahden prosentin vuotuinen tuottavuustavoite säilyy ennallaan.

4 Talousarvio ja -suunnitelma 2027–2029

Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen toimintaa ohjaavat aluevaltuuston hyväksymä hyvinvointialuestrategia ja siitä johdettuihin talousarviovuoden tavoitteet. Vuoteen 2030 ulottuvan uudistusohjelman linjaukset ja tarkistetut toimenpiteet ohjaavat palvelujen ja toimintatapojen uudistamista. Tuotantotapa-analyysit tukevat palvelujen järjestämistapojen arviointia myös tulevalla taloussuunnittelukaudella.

Onnistuneen taloudenpidon seurauksena VAKEn on mahdollista vahvistaa palvelukykyään vuoden 2027 talousarviossa. Henkilöstöä vahvistetaan yli 230 uudella ammattilaisella palvelutuotannon ja palvelujen saatavuuden kannalta keskeisiin tehtäviin. Merkittävä osa talousarvion 2027 lisäpanostuksesta kohdennetaan ns. läpimurtoparannuksiin. Läpimurtoparannuksilla parannetaan palvelujen saatavuutta, jatkuvuutta, laatua, vaikuttavuutta ja kustannusvaikuttavuutta. Ne kohdistuvat erityisesti palveluihin, joissa asiakasmäärät, palvelutarve tai kustannusvaikutukset ovat merkittävimpiä. Toimien tavoitteena on sekä vahvistaa palveluja kasvavan väestön tarpeisiin että vähentää tulevaisuuden kustannuspaineita. Läpimurtoparannusten toimeenpano käynnistyy vuonna 2027 ja niiden vaikutuksia vahvistetaan edelleen vuosina 2028–2029.

Keskeisiä läpimurtoparannuksia ovat terveysasemien omatiimi- ja omalääkärimallin laajentaminen, hoidon jatkuvuuden parantaminen, lasten ja nuorten mielenterveys- ja perhepalvelujen varhaisen tuen vahvistaminen, kotona asumista tukevien palvelujen kehittäminen, oman palvelutuotannon vahvistaminen lastensuojelussa sekä vammaisten ja vanhusten palveluissa ja pelastustoiminnan toimintavalmiuden parantaminen. Läpimurtoparannukset kuvataan tarkemmin osana toimialojen toimintasuunnitelmia kappaleissa 4.5–4.8.

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, vammaisten ja vanhusten palvelujen ja terveydenhuollon palvelujen toimialat sekä Keski-Uudenmaan pelastuslaitos, joka tuottaa pelastuspalvelut myös Keski-Uudenmaan hyvinvointialueelle.

Uudenmaan erillisratkaisun myötä erikoissairaanhoidosta vastaa järjestämisvastuullisena HUS-yhtymä. Erillisratkaisu vaatii erityistä panostusta palvelujen yhteensovittamiseen. Tavoitteena on varmistaa, että asiakkaat saavat oikea-aikaiset ja yhtenäiset palvelut organisaatiorajoista riippumatta yhteistyössä HUS-yhtymän ja muiden toimijoiden kanssa.

Vantaan ja Keravan hyvinvointialue järjestää palvelunsa hyödyntäen sekä omaa tuotantoa että laajaalaisia kumppanuuksia. Yhteistyötä tehdään muiden julkisen sektorin toimijoiden, yritysten ja järjestöjen kanssa. Hyvinvointialueen kokonaiskustannuksista oman palvelutuotannon osuus on noin 50,6 %, ostopalvelujen osuus on noin 21,1 % ja HUS-yhtymän tuottamien erikoissairaanhoidon palvelujen osuus on noin 28,3 %. VAKE arvioi tuotantotapoja muodostaakseen tarkoituksenmukaisen kokonaisuuden omasta toiminnasta ja ostopalveluista.

Hyvinvointialue hyödyntää palvelujen järjestämisessä palveluseteleitä, perhehoitoa ja omaishoitoa osana monituottajamallia. Palveluseteli on käytössä muun muassa ikääntyneiden palveluissa, henkilökohtaisessa avussa, omaishoidon vapaan aikaisissa palveluissa sekä lapsiperheiden kotipalvelussa. Vantaan ja Keravan hyvinvointialue laajentaa palvelusetelien käyttöä vuonna 2027 niissä palveluissa, joissa hoitoon pääsy ei toteudu lakisääteisessä määräajassa, arvioiden tuotantotapa-analyysin kautta, voidaanko kustannusvaikuttavasti täydentää omaa palvelutuotantoa. Perhehoito ja omaishoito ovat vakiintuneita palvelujen tuottamisen tapoja vammaisten ja ikääntyneiden palveluissa, perhehoito on myös ensisijainen lastensuojelun sijaishuollon muoto. VAKE kehittää ja lisää perhe- ja omaishoitoa edelleen kustannustehokkaina toimintamalleina varmistaen samalla, että perhe- ja omaishoitajat saavat riittävän tuen hyvinvointinsa ja jaksamisensa turvaamiseksi. Palvelujen tuotantotapojen valintaa ja kehittämistä tuetaan analyysimallilla, jonka avulla arvioidaan niiden vaikuttavuutta, kustannustehokkuutta ja tarkoituksenmukaisuutta.

Palvelujen saumattomasta yhteensovittamisesta hyötyvät erityisesti asiakkaat, jotka tarvitseva useita palveluja samanaikaisesti. Heidän palvelutarpeensa on tunnistettava varhain ja varmistettava yksilöllisiin tarpeisiin vastaavat, vaikuttavat ja sujuvat hoito- ja palveluketjut toimialojen, erikoissairaanhoidon ja muiden yhteistyökumppaneiden välillä. Vantaan ja Keravan hyvinvointialueella monialaista yhteistyötä vahvistetaan muun muassa perhekeskustoiminnassa, aikuissosiaalityössä, mielenterveys- ja päihdepalveluissa sekä terveysasemien omatiimimallissa.

Vantaan ja Keravan hyvinvointialueella asukkaiden hyvinvointia ja terveyttä edistetään alueellisen hyvinvointisuunnitelman 2026–2030 mukaisesti. Tätä ns. hyte-työtä kehitetään ja vahvistetaan yhteistyössä kaupunkien, HUS-yhtymän, järjestöjen ja muiden yhteistyötahojen kanssa. VAKE työskentelee aktiivisesti alueen rahoitukseenkin vaikuttavan hyte-kertoimen parantamiseksi. Järjestöt tarjoavat hyvinvointia edistävää ja tukevaa toimintaa. Yhteistyötä järjestöjen kanssa kehitetään taloussuunnitelmakaudella lähidemokratia- ja osallisuuslautakunnan 22.9.2026 hyväksymän järjestöyhteistyön toimintasuunnitelman 2026–2030 tavoitteiden ja toimenpiteiden mukaisesti. Suunnitelma luo pohjan järjestöyhteistyön neuvottelukunnan työlle sekä järjestöyhteistyön kehittämiselle ja seurannalle hyvinvointialueella. Hyvinvointialue korottaa järjestöavustuksia ja lisäys kohdennetaan avustuskriteerit täyttävään vaikuttavaksi arvioituun ennaltaehkäisevään toimintaan.

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

Toiminnan vaikuttavuuden parantaminen ja voimavarojen tarkoituksenmukainen kohdentaminen edellyttävät oikeaa, ajantasaista ja laadukasta tietoa johtamisen ja päätöksenteon tueksi. Hyvinvointialueita arvioidaan ja ohjataan myös yhä vahvemmin niiden tuottaman tiedon perusteella, mikä korostaa tiedon laadun ja vertailukelpoisuuden merkitystä.

VAKEssa tiedolla johtamisella varmistetaan, että voimavarat kohdennetaan sinne, missä niillä saavutetaan suurin hyöty, sekä huolehditaan, että päätöksenteko perustuu parhaaseen mahdolliseen yhtenäiseen ja ajantasaiseen tilannekuvaan. Tavoitteena on siirtyä yhä vahvemmin toteutuneen toiminnan seurannasta ennakoivaan ja vaikuttavuutta tukevaan johtamiseen.

Tiedolla johtamista tukee tietoallas, joka mahdollistaa eri tietolähteiden kattavan yhdistämisen ja hyödyntämisen. Kokonaisuutta kehitetään jatkuvasti parantamalla tiedon laatua, raportointia ja

analytiikan hyödyntämistä. Seuraavana kehitysaskeleena tietoalustan teknisen kehittämisen osalta siirrytään tekoälypohjaiseen ketterämpään kehittämisen kokonaisratkaisuun.

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 riittävyyttä 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 2027 aloitettiin keväällä 2026. Tulevien vuosien määrärahan kohdennukset on tehty lain vaatimusten ja hyvinvointialueen strategian mukaisin periaattein.

Vantaan ja Keravan hyvinvointialuetasoinen tuloslaskelma vuosille 2027–2029 on esitetty alla olevassa taulukossa 1. Tuloslaskelmaosan osalta sitovuustaso on vuosikate.

Taulukko 1. Hyvinvointialuetasoinen tuloslaskelma 2027–2029

Tuloslaskelma (1000 euroa)	TA 2026	Ennuste 2026	TAE 2027	TS 2028	TS 2029
Myyntituotot	53 727	54 122	56 823	57 959	59 119
Maksutuotot	58 361	56 452	61 513	63 360	64 627
Tuet ja avustukset	4 605	8 351	8 520	8 690	8 865
Muut tuotot	13 513	13 473	14 588	14 880	177
Toimintatuotot yhteensä	**130 206**	**132 398**	**141 444**	**144 890**	**147 788**
Henkilöstökulut	392 166	*374 704*	418 279	443 186	460 913
Asiakaspalvelujen ostot	663 838	*663 645*	680 172	707 379	728 600
Muiden palvelujen ostot	*144 626*	*146 430*	161 303	*167 680*	171 033
Aineet, tarvikkeet ja tavarat	*33 498*	*32 933*	36 965	*38 444*	40 097
Avustukset	*22 736*	*21 861*	24 681	*25 564*	26 664
Vuokrakulut	*58 400*	*57 186*	54 304	*56 476*	58 905
Muut kulut	*892*	*4 105*	2 879	*2 994*	3 123
Toimintakulut yhteensä	**1 316 157**	**1 300 864**	**1 378 583**	**1 441 723**	**1 489 336**
Toimintakate	**-1 185 950**	**-1 168 466**	**-1 237 139**	**-1 296 833**	**-1 341 548**
Valtion yleiskatteellinen rahoitus	**1 261 659**	**1 263 353**	**1 317 974**	**1 355 000**	**1 395 000**
Rahoitustuotot	1 517	2 861	2 990	3 000	3 000
Rahoituskulut	-1 108	-1 153	- 1 200	-1 315	-1 260
Vuosikate	**76 118**	**96 595**	**82 625**	**59 852**	**55 193**
Poistot	4 305	4 304	6 357	7 307	5 391
Tilikauden tulos	**71 813**	**92 291**	**76 268**	**52 545**	**49 802**
Kumulatiivinen yli-/ alijäämä	**17 880**	**38 358**	**114 626**	**167 171**	**216 973**

TA 2026 esitetään aluevaltuuston kokouksessa 18.5.2026 hyväksytty muutettu talousarvio 2026.

Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen käyttötalouden sitovuustasot ovat hyvinvointialue ilman erikoissairaanhoitoa ja erikoissairaanhoito. Näiden osalta sitova erä on toimintakate. Toimintakate sitovuustasoittain on kuvattu taulukossa 2.

Taulukko 2. Hyvinvointialue ilman erikoissairaanhoitoa ja erikoissairaanhoito.

Vantaan ja Keravan hyvinvointialue ilman erikoissairaanhoitoa					
Määrärahat (1 000 €)	TA 2026	ENN 2026	TAE 2027	TS 2028	TS 2029
Tulot	129 406	131 599	141 444	144 890	147 788
Menot	-940 497	-924 205	-988 649	-1 036 192	-1 071 638
Toimintakate	-811 091	-792 606	-847 205	-891 302	-923 850
Erikoissairaanhoito					
Määrärahat (1 000 €)	TA 2026	ENN 2026	TAE 2027	TS 2028	TS 2029
Tulot	800	800	0	0	0
Menot	-375 659	-376 659	-389 934	-405 531	-417 697
Toimintakate	-374 859	-375 859	-389 934	-405 531	-417 697

TA 2026 esitetään aluevaltuuston kokouksessa 18.5.2026 hyväksytty muutettu talousarvio 2026.

4.2.1 Toimintatuotot

Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen toiminta rahoitetaan pääosin valtion yleiskatteellisella rahoituksella, jota kuvataan luvussa 3.1. Lisäksi toimintamenojen kattamiseen käytetään hyvinvointialueen perimiä asiakasmaksuja ja käyttömaksuja. Vuoden 2027 talousarviossa toimintatuotot ovat yhteensä 141,4 milj. euroa, mikä on 9,0 milj. euroa (6,8 %) enemmän kuin vuoden 2026 ennusteessa. Toimintatuotoilla katetaan noin 10,3 % toimintakuluista.

Toimintatuotot vuonna 2027 eriteltyinä ja vertailu vuoden 2026 ennusteeseen:

Maksutuotot ovat 61,5 milj. euroa (+5,1 milj. euroa, +9,0 %). Ne koostuvat pääosin asiakasmaksulakiin ja -asetukseen perustuvista sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista. Maksutuotoista 34,1 milj. euroa kertyy vammaisten ja vanhusten palveluista ja 22,9 milj. euroa terveydenhuollon palveluista. Kasvu johtuu pääasiassa ennakoidusta asiakasmäärien kasvusta terveysasemien, kuntoutuspalvelujen, suun terveydenhuollon palveluissa ja vanhusten palveluissa sekä arvioidusta asiakasmaksujen korotusten vaikutuksesta.

Myyntituotot ovat 56,8 milj. euroa (+2,7 milj. euroa, +5,0 %). Niistä suurin erä on Keski-Uudenmaan pelastuslaitoksen Keski-Uudenmaan hyvinvointialueelta perimä maksuosuus, noin 19,8 milj. euroa, ja HUSin maksama ensihoidon yhteistoimintasopimuksen mukainen korvaus 11,6 milj. euroa.

Tuet ja avustukset ovat 8,5 milj. euroa (+0,2 milj. euroa, +2,0 %).

Muut toimintatuotot ovat 14,6 milj. euroa (+1,1 milj. euroa, +8,3 %).

Asiakasmaksut ovat joko tasasuuruisia käyttöön perustuvia maksuja tai asiakkaan maksukykyyn perustuvia maksuja. Maksukykyyn perustuvaan maksuun asiakas voi hakea alennusta tai perimättä jättämistä, ja mahdollisuudesta kerrotaan selvästi myös laskutuksen yhteydessä.

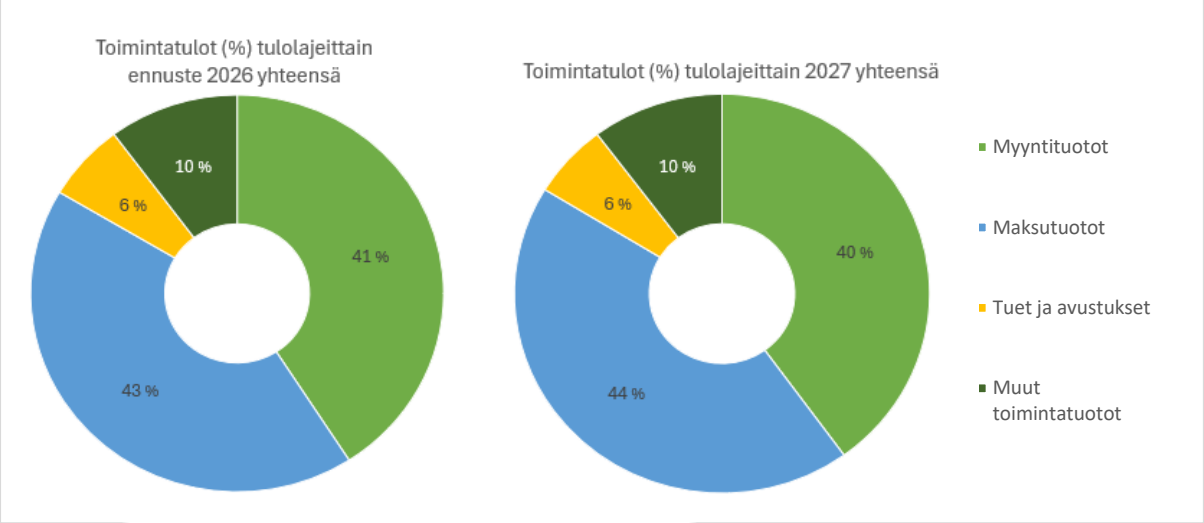
Selvitetään, mitä maksaisi ja miten käytännössä olisi toteutettavissa, jos terveysasemapalvelujen ja suun terveydenhuollon palvelujen maksut jätettäisiin perimättä perustoimeentulotuen ja

takuueläkkeen saajilta sekä velkajärjestelyssä olevilta. Huomioidaan tarkoituksenmukaisesti terveydenhuollon tasasuuruisia maksuja ja selvitetään niiden tilanne.

Asiakasmaksut eivät saa lain mukaan olla este palvelujen saamiselle. Tehostetaan asiakasmaksujen alentamisesta ja perimättä jättämisestä tiedottamista ja hyvinvointialue selvittää maksukaton täyttymisen seurantaa yhteistyössä HUS:n kanssa. Analysoidaan 2026 tietojen pohjalta, millaisissa asiakas- ja perhetilanteissa asiakasmaksuja on päätynyt perintään. Kehitetään sen pohjalta toimintamalli, jolla voidaan ehkäistä asiakasmaksujen siirtyminen perintään ja estää niiden ulosotot pienituloisimmilta ja yksinhuoltajilta. Varmistetaan aikuissosiaalityön tuki näille riskissä oleville asiakkaille.

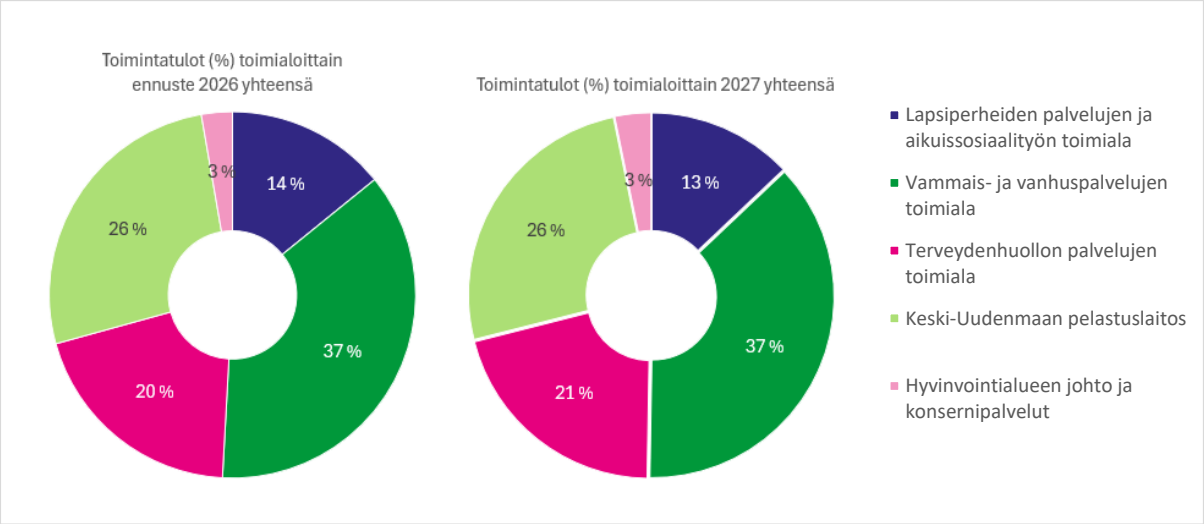
Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen hallintosäännön § 25 mukaisesti pelastuslautakunnan toimivaltaan kuuluu päättää pelastuslaitoksen palveluista ja muista suoritteista perittävistä maksuista ja taksoista.

Hyvinvointialuetasoiset toiminnan tuotot ilman valtion rahoitusta on esitetty kuvassa 2.



Kuva 2. Hyvinvointialueen tulot tulolajeittain, ennuste 2026 ja talousarvioehdotus 2027.

Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen talousarviovuoden 2027 tulokertymä (ilman erikoissairaanhoitoa ja valtion kehysrahoitusta) jakautuu prosentuaalisesti eri toimialoille kuvan 3 mukaisesti.



Kuva 3. Hyvinvointialueen toimintatulot (%) toimialoittain, ennuste 2026 ja talousarvioehdotus 2027.

4.2.2 Toimintakulut

Vuoden 2027 toimintakulut ovat 1 378,6 milj. euroa. Se on 77,7 milj. euroa (6,0 %) enemmän kuin vuoden 2026 ennusteessa.

Toimintakate on −1 237,1 milj. euroa, ja se kasvaa 5,9 %.

Asiakaspalvelujen ostot. HUS-yhtymän erikoissairaanhoitoon on varattu raamibudjetoinnin mukaisesti 389,9 milj. euroa, mikä on 13,3 milj. euroa (3,5 %) enemmän kuin ennustetaan vuodelle 2026. Lisäksi asiakaspalvelujen ostoihin varataan konsernitasolla 12,0 milj. euroa arvioitua suuremman erikoissairaanhoidon käytön varalle. Asiakaspalvelujen ostot, pl. HUS ja konsernivaraus, vähenevät 8,6 milj. euroa (−3,0 %) 278,2 milj. euroon. Vähennys johtuu pääosin palvelujen siirrosta ostopalveluista omaksi tuotannoksi. Asiakaspalvelujen ostojen kasvua on onnistuttu hillitsemään merkittävästi suunnitelmallisilla toimenpiteillä vuosittain. Ostopalvelujen vähentäminen ja palvelujen siirtäminen omaksi tuotannoksi ovat olleet keskeisiä toimenpiteitä hyvinvointialueen talouden tasapainottamisessa.

Henkilöstökulut ovat 418,3 milj. euroa, ja ne kasvavat 43,6 milj. euroa (11,6 %). Kasvusta 13,8 milj. euroa aiheutuu uusista henkilöstöpanostuksista, jotka kohdistuvat erityisesti toimialojen läpimurtoparannuksiin, mm. terveysasematoiminnan vahvistaminen, mielenterveys- ja päihdetyö, opiskeluhuolto ja vanhusten palvelut. Palvelujen siirto ostopalveluista omaksi tuotannoksi lisää henkilöstökuluja n. 12,6 milj. euroa ja vähentää vastaavasti asiakaspalvelujen ostoja. Siirroista valtaosa kohdistuu vammaisten ja vanhusten palveluihin. Henkilöstömenoissa on huomioitu sopimuskorotukset (15,4 milj. euroa) sekä henkilöstön vaihtuvuus ja vakanssien täyttöviiveet.

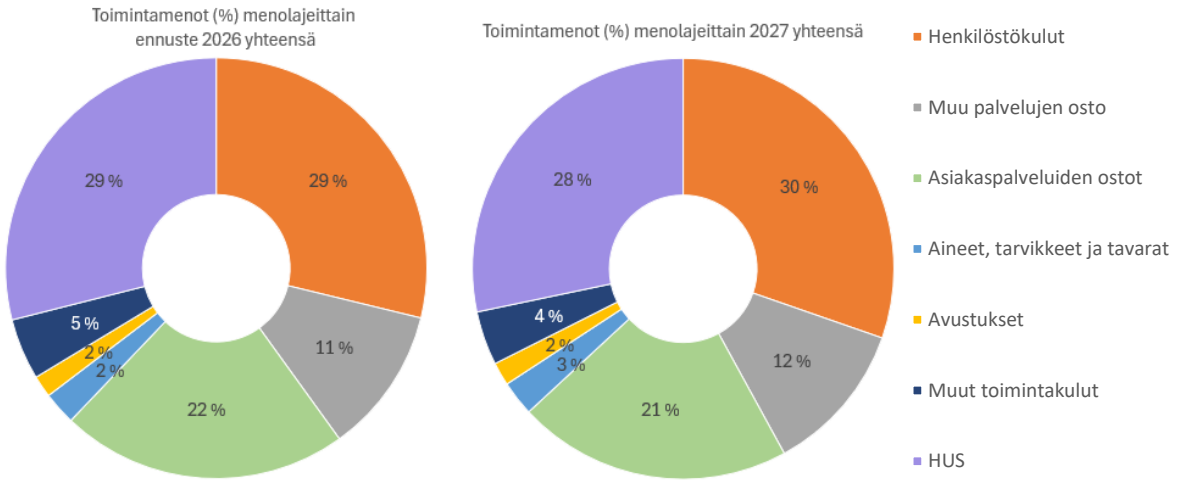
Muiden palvelujen ostot ovat 161,3 milj. euroa, ja ne kasvavat 14,9 milj. euroa (10,2 %). Kasvu johtuu mm. omaksi tuotannoksi siirrettävistä tukipalveluista ja hyvinvointialueen tietojärjestelmähankkeista.

Aineisiin, tarvikkeisiin ja tavaroihin on varattu 37,0 milj. euroa, josta 28,2 milj. euroa kohdistuu terveydenhuollon palveluihin.

Avustukset ovat 24,7 milj. euroa, ja ne kohdistuvat pääosin vammaisten ja vanhusten palveluihin (14,4 milj. euroa) sekä lapsiperheiden ja aikuissosiaalityön palveluihin (7,8 milj. euroa).

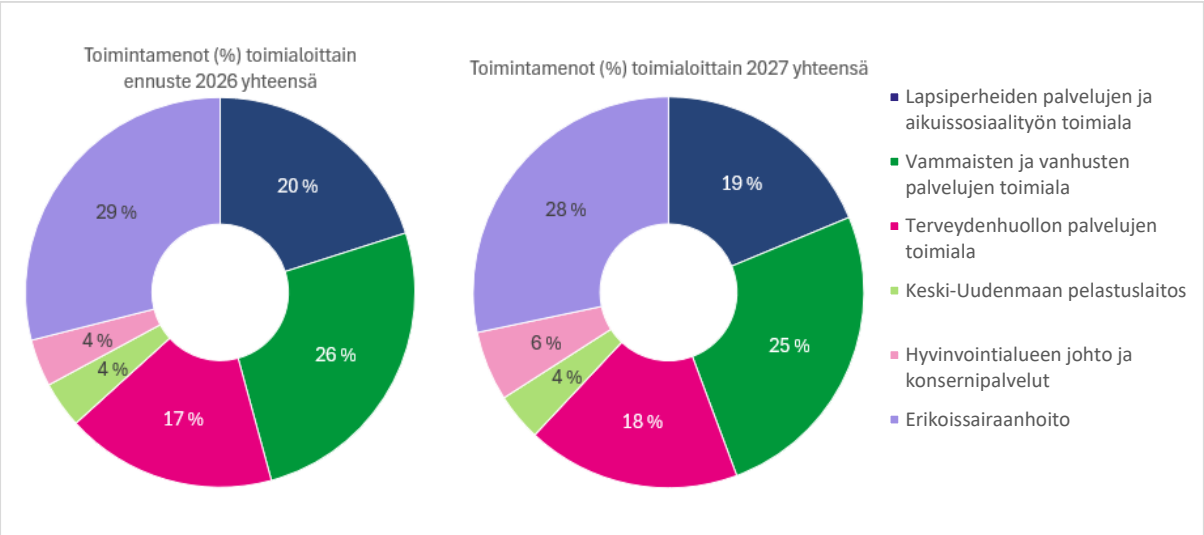
Vuokrakulut ovat 54,3 milj. euroa (-2,9 milj. euroa, -5,0 %), josta rakennusten ja huoneistojen vuokrien osuus on 47,9 milj. euroa. Tiettyjen vuokrakiinteistöjen hoitokulut siirtyvät hyvinvointialueen vastuulle, jolloin mm. palvelujen ostot kasvavat 0,8 milj. euroa ja aineet ja tarvikkeet kasvavat 1,3 milj. euroa.

Talousarviovuoden 2027 menolajikohtaiset toimintamenot on esitetty kuvassa 4.



Kuva 4. Hyvinvointialueen menot menolajeittain, ennuste 2026 ja talousarvioehdotus 2027.

Vastaavasti Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen talousarviovuoden 2027 menokertymän prosentuaalisesti jakautuminen eri toimialoille on esitetty kuvassa 5.



Kuva 5. Hyvinvointialueen toimintamenot (%) toimialoittain, ennuste 2026 ja talousarvioehdotus 2027.

4.3 Erikoissairaanhoito

Erikoissairaanhoito					
Määrärahat (1 000 €)	TA 2026	ENN 2026	TAE 2027	TS 2028	TS 2029
Toimintatuotot yhteensä	800	800	0	0	0
Myyntituotot	800	800	0	0	0
Toimintakulut yhteensä	-375 659	-376 659	-389 934	-405 531	-417 697
Palvelujen ostot	-375 659	-376 659	-389 934	-405 531	-417 697
Muut toimintakulut	0	0	0	0	0
Toimintakate	-374 859	-375 859	-389 934	-405 531	-417 697

TA 2026 esitetään aluevaltuuston kokouksessa 18.5.2026 hyväksytty muutettu talousarvio 2026.

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 hoitopäivätuotteet) sekä terveydenhuoltolain mukaisia erikoislääkärin konsultaatioita. Erikoissairaanhoidon talousarviomäärärahaan 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 laajentaa keväällä 2027 kiirevastaanottoa yhdellä terveysasemalla arki-iltoihin. Vuoden 2027 aikana selvitetään mahdollisuuksia laajentaa kiirevastaanottoa myös viikonloppuihin ja arkipyhiin.

Potilaat ohjautuvat erikoissairaanhoitoon lääkärin lähetteellä. 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 taktisten ryhmien koordinoimana työryhmissä, joita koordinoi HUSin perusterveydenhuollon yksikkö. Edistetään

yhteistyössä HUSin kanssa naiserityisten sairauksien varhaista tunnistamista, hoitoon pääsyä ja hoitoketjujen sujuvuutta.

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 2026	ENN 2026	TAE 2027	TS 2028	TS 2029
Toimintatuotot yhteensä	**3 690**	**3 590**	**4 574**	**4 665**	**4 758**
Myyntituotot	1 575	1 350	2 040	2 081	2 122
Maksutuotot	0	0	0	0	0
Tuet ja avustukset	1 525	1 650	1 822	1 859	1 896
Muut toimintatuotot	590	590	711	725	740
Toimintakulut yhteensä	**-60 523**	**-51 036**	**-79 728**	**-83 381**	**-85 976**
Henkilöstökulut yhteensä	-30 266	-26 931	-31 719	-33 556	-34 899
Asiakaspalvelujen ostot	0	-104	-12 000	-12 480	-12 854
Muiden palvelujen ostot	-24 716	-18 187	-30 417	-31 634	-32 267
Aineet, tarvikkeet ja tavarat	-697	-714	-542	-564	-588
Avustukset	-1 343	-1 343	-1 543	-1 500	-1 565
Muut toimintakulut	-3 502	-3 758	-3 506	-3 647	-3 803
Toimintakate	**-56 833**	**-47 446**	**-75 154**	**-78 716**	**-81 218**

TA 2026 esitetään aluevaltuuston kokouksessa 18.5.2026 hyväksytyn muutetun talousarvion 2026 lisäksi toimialojen välillä hyvinvointialue-johtajan viranhaltijapäätöksellä tehdyt talousarviomuutokset 11.5.2026, 19.5.2026 ja 10.9.2026.

Toimialan perustehtävä ja palvelutoiminnan kuvaus

Konsernipalvelujen 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 strategian, talousarvion, uudistusohjelman, sääntöjen ja ohjeiden valmisteluun. Huolellisen keskitetyn valmistelun avulla hyvinvointialue pystyy toimimaan vakaasti ja kasvattamaan tuottavuuttaan siten, että se saavuttaa sille kriittiset tavoitteet talouden hallinnan, henkilöstön pitovoiman ja asiakkaiden saaman palvelun osalta.

Konsernipalveluiden toiminta järjestetään lähes täysin oman henkilöstön palvelutuotantona. Poikkeuksen muodostaa hyvinvointialueen käynnistyessä luotu osittaisulkoistus tietohallinnon palveluissa, jossa oman työn osuutta kasvatetaan ja ostopalvelukustannuksia tullaan vähentämään merkittävästi vuoden 2027 aikana. Konsernipalveluiden omaa toimintaa muutetaan jatkuvasti tehokkaammaksi prosesseja uudistamalla, manuaalityötä automatisoimalla ja järjestelmiä karsimalla. Vuonna 2027 konsernipalveluihin sijoittuu kuitenkin edelleen uusia hyvinvointialuetasoisia tehtäviä ja vastuita, kuten tilahankintojen ja tukipalvelujen hallinnoinnin keskittäminen sekä laajempaa TKKI-toimintaa. Toimialan käyttötaloudessa näkyy aiempia vuosia enemmän toiminnan kehittämistä, erityisesti digitaalisten palvelujen ja tekoälyratkaisujen osalta. Talousarviovuoden kohdennetut panostukset kohdistuvat tekoälyyn ja tiedolla johtamiseen sekä TKKI-yksikön resursointiin. Tämä tulee näkymään

muilla toimialoilla myönteisesti ja mahdollistaa niille oman toimintansa entistä tehokkaampi tehostaminen, mutta samalla ne näkyvät konsernipalveluiden toimialalla osin kustannuksia nostavina.

Konsernipalvelut muodostuu seitsemästä palvelualueesta. Tietohallinto huolehtii ICT-arkkitehtuurista, kehittämisestä, asiakkuuksista, jatkuvista palveluista ja tietoturvasta sekä asiakas- ja potilastyön järjestelmistä ja ICT-hankinnoista. Keskitetyllä tietohallinnolla varmistetaan toimivat ja turvalliset työvälineet hyvinvointialueen työntekijöille, ja digitaalinen kehittäminen tuottaa enenevästi kanavia, joiden kautta asiakkaat saavat palvelunsa. Tietohallinto vastaa myös Apotti-yhteistyöstä ja omistajaohjauksen valmistelusta. HR-palvelut vastaa henkilöstökäytännöistä, henkilöstön saatavuuden tuesta, henkilöstösuunnittelusta ja mitoituksesta, palkanmaksusta, johtamisen ja osaamisen kehittämisestä, työhyvinvoinnista sekä työsuojelusta. HR-palveluihin kuuluu myös resurssipalvelut, joka tarjoaa sisäistä varahenkilöstöä hyvinvointialueen palvelutuotannon käyttöön.

Talouspalvelut vastaa talouden kokonaisuudesta, mukaan lukien rahoitustoimi, konsernilaskenta, reskontrat ja asiakasmaksut, sekä taloussuunnittelusta, strategiatyön koordinoinnista ja tiedolla johtamisen ratkaisuista, jotka tukevat päätöksentekoa. Hallintopalvelut tuottaa laki- ja päätöspalvelut, kirjaamo- ja arkistopalvelut sekä tilakeskuksen palvelut eli toimitilaverkkosuunnittelun, investointien valmistelun, rakennuttamisen, vuokrauksen ja kiinteistöpalvelut hyvinvointialueen yli 400 toimipisteelle. Hallintopalveluissa koordinoidaan myös luottamushenkilöyhteistyötä ja aluedemokratiaa. Järjestämisen tuki hoitaa keskitetyn hankintatoimen, laadun ja valvonnan sekä tuottaa järjestämisen tukea, kuten tuotantotapa-analyysit ja palveluihin ohjautumisen periaatteet päätöksenteon tueksi.

Viestintä ja vaikuttaminen vastaa organisaatioturvallisuudesta, varautumisesta, valmiudesta ja riskienhallinnasta, sisäisen ja ulkoisen viestinnän kokonaisuudesta kanavineen, luottamuksen ja maineen rakentamisesta sekä HYTE-työn, järjestöyhteistyön ja osallisuuden koordinoinnista ja kieli- sekä käännöspalveluista. Lähidemokratia- ja osallisuuslautakunnan valmistelu tapahtuu pääosin tämän palvelualueen kautta. TKKI eli tutkimus-, kehittämis-, koulutus- ja innovaatiotoiminta aloitti omana palvelualueenaan vuoden 2026 alussa ja vastaa palvelujen vaikuttavuuden kehittämisestä, tutkimustoiminnan edellytyksistä, osaamisen kehittämisen suunnittelusta, ulkoisesta hanke- ja tutkimusrahoituksesta sekä yrityskumppanuuksista.

Taloussuunnitelmakauden toimintaympäristöä leimaavat alijäämien kattamisen jälkeen tiukkeneva valtion rahoitus ja rahoituslakiin esitetty perälautamalli, hankinta- ja tietosuojalainsäädännön uudistukset, sähköisen tiedoksiannon ensisijaisuus sekä varautumisvelvoitteiden laajeneminen. Samaan aikaan hyvinvointialueella on käynnissä poikkeuksellisen monta järjestelmäuudistusta, ja hyvinvointialueen vakavimmat tunnistetut riskit eli laajat häiriöt palvelutuotantoon, tietosuojan vaarantuminen ja tietojärjestelmien toiminnan vaarantuminen ovat konsernipalveluiden hallintavastuulla. Muutoksiin vastataan priorisoimalla ja vaiheistamalla uudistukset yhteisellä aikataululla, vahvistamalla talouden ennustamista ja tilannekuvaa sekä toimeenpanemalla tekoälyohjelma hallitusti prosessit vakioiden ja hyödyt mitaten.

Konsernipalveluiden asiakkaita ovat hyvinvointialueen toimialat ja niiden noin 6 000 työntekijää, toimielimet ja luottamushenkilöt, asukkaat sekä kumppanit.

Konsernipalveluissa työskentelee 309 henkilöä sekä lisäksi resurssipalvelujen 98 työntekijää, yhteensä 407 työntekijää, joista vakituisia on 368 ja määräaikaisia 39. Henkilöstöstä tietohallinnossa työskentelee 51, HR-palveluissa 49, talouspalveluissa 72, hallintopalveluissa 58, järjestämisen tuessa 42, viestinnässä ja vaikuttamisessa 25 ja TKKI:ssä 8 henkilöä. Suurimmat työntekijäryhmät ovat

resurssipalvelujen lähihoitajat 73 sekä erityisasiantuntijat 24. Henkilöstömäärissä voi olla päällekkäisyyttä muiden toimialojen kanssa ulkopuolisella hankerahoituksella työskentelevien osalta.

Konsernipalveluiden tehtävät ovat pääosin lakisääteisiä tai tukevat suoraan muiden toimialojen lakisääteisiä tehtäviä, tuloksellista johtamista ja kaikkien työntekijöiden arjen sujumista.

Toimialan keskeiset tavoitteet taloussuunnitelmakaudella 2027–2029

- Uudistetaan konsernipalveluiden omia prosesseja jatkuvasti automaatiota ja tekoälyä hyödyntäen, jotta konsernipalveluiden tuottamat palvelut ovat toimialoille yksinkertaisia ja ennakoitavia, ja asiantuntijatyö vapautuu rutiineista.
- Tuetaan tarkistetun uudistusohjelman 2027–2030 toimenpiteiden toimeenpanoa ja rakennetaan sen edellyttämä raportointi- ja seurantaympäristö ja panostetaan läpinäkyvän tilannekuvan tuottamiseen sekä hyvinvointialueen sisälle että ulkoisille sidosryhmille.
- Varmistetaan, että talouden seuranta, ohjaus ja tilannekuva tukevat realistista taloussuunnittelua. Tavoitteena on toiminnan uudistaminen ja tehokas johtaminen, joilla pidetään talous ylijäämäisellä uralla myös rahoituksen kasvun hidastuessa.
- Kehitetään keskitettyjä henkilöstöprosesseja ja henkilöstöjohtamisen tukea siten, että VAKE on entistä houkuttelevampi työpaikka nykyisille ja tuleville työntekijöille.
- Uudistetaan hyvinvointialueen digikehittämisen toimintamallia vauhdittamaan kehitystä ja varmistamaan toimivat järjestelmät ja oikeat työvälineet.
- Toimeenpannaan tekoälyohjelmaa siten, että sen tuloksia saadaan käyttöön enenevässä määrin jo vuodesta 2027 alkaen.
- Tuetaan ja mahdollistetaan uusia, tehokkaita ja vaikuttavia tapoja järjestää ja tuottaa palveluja asiakkaille tuotantotapa-analyysien, hankintatoimen kehittämisen ja vaikuttavuustiedon avulla.
- Varmistetaan ajantasaisen ja oikean tiedon saatavuus päätöksenteon ja johtamisen tukena. Työkaluina on kehittyvä tietoallas ja palvelukohtainen johdon mittaristo.
- Toteutetaan investointisuunnitelman tilahankkeet tarmokkaasti ja edistetään palveluverkkosuunnitelman toimeenpanoa siten, että tilat tukevat toimialojen turvallista palvelutuotantoa ja tilankäyttö tehostuu.
- Edistetään asukkaiden ja henkilöstön luottamusta hyvinvointialuetta kohtaan johdonmukaisella ja läpinäkyvällä viestinnällä sekä osallisuutta tukemalla.
- Tuetaan asukkaiden hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edellytyksiä asiakaslähtöisellä ja monikielisellä viestinnällä hyödyntämällä tekoälyavusteisia käännöspalveluja sekä tarjoamalla henkilöstölle konkreettisia työkaluja ja koulutusta.
- Varmistetaan hyvän hallinnon ja hallintotavan toteutuminen päätöksenteossa ja asiakkaiden saamassa palvelussa.
- Vaikutetaan lainsäädäntöön laadukkailla lausunnoilla sekä tuetaan lainsäädännön muutosten omaksumista ja toimeenpanoa koko hyvinvointialueella.
- Lähisuhdeväkivallan ehkäisytyön toimintasuunnitelman vuoden 2027 väliarvioinnin yhteydessä arvioidaan myös suunnitelman toimeenpanon edellyttämien resurssien riittävyyttä.

Toimialojen keskeiset laatua, tuottavuutta ja kustannusvaikuttavuutta parantavat toimenpiteet talousarviovuonna 2027 ja taloussuunnitelmavuosina 2028–2029

Talouspalvelut

- Hyvinvointialueen talouden järjestelmäkokonaisuus (ERP) kilpailutetaan, ja käyttöönottoon valmistaudutaan uudistamalla talouspalvelujen toimintamallit ja prosessit siten, että uusi järjestelmä otetaan käyttöön automatisoituina ja yhtenäisinä prosesseina.
- Hyvinvointialueen tietoallas kehitetään tekoälypohjaiseksi kokonaisuudeksi, joka mahdollistaa aiempaa laajemman tiedon yhdistelyn, ennakoivan analytiikan ja tekoälyratkaisujen rakentamisen hyvinvointialueen omaan dataan.
- Johtamisen mittaristo vakiinnutetaan osaksi toimialojen johtamisprosesseja, ja yksikkökustannustietoa tuotetaan ja hyödynnetään aiempaa laajemmin toiminnan johtamisessa, tuotantotapojen vertailussa ja toimialojen johdon tukena.
- Tarkistetulle uudistusohjelmalle 2027–2030 laaditaan raportointikokonaisuus, joka tekee toimenpiteiden etenemisen ja vaikutukset näkyviksi ja tukee toimintojen uudistamista toimialoilla.
- Tekoälyohjelmaa toimeenpannaan talouspalveluissa ja tiedolla johtamisessa siten, että toimintaa selvästi tukevia tekoälyratkaisuja saadaan tuotantokäyttöön jo vuoden 2027 aikana.

Tietohallinto

- Perustietotekniikkaympäristö uudistetaan uuden palvelusopimuksen myötä siten, että työvälineet ja tukipalvelut ovat aiempaa vakaammat, kustannustehokkaammat ja oman organisaation paremmin hallittavissa.
- Apotti-järjestelmän käytettävyyttä parannetaan automatisoinnin ja tekoälyn avulla siten, että ammattilaisten kirjaamiseen ja tiedonhakuun käyttämä aika vähenee ja asiakas- ja potilastyöhön jää enemmän aikaa.
- Hyvinvointialueen digitaalisen kehittämisen toimintamalli uudistetaan vastaamaan paremmin toimialojen tarpeita siten, että kehittämistarpeet etenevät nopeammin ja läpinäkyvämmin tarpeesta toteutukseen, ja toimialat osallistuvat priorisointiin.
- Henkilöstön osaamista tekoälyratkaisujen hyödyntämisessä kasvatetaan koulutuksilla ja tuella, jotta tekoälyohjelman ratkaisut otetaan käyttöön laajasti ja turvallisesti kaikilla toimialoilla.

HR-palvelut

- Lisätään työpanosta työkykyä johtamalla. Vahvistetaan työkykyjohtamista, työhyvinvointia ja osatyökykyisten työpanoksen suunnitelmallista hyödyntämistä siten, että sairauspoissaolot, työkyvyttömyydestä aiheutuvat kustannukset ja sijaistarve vähenevät ja palvelutuotannon jatkuvuus ja tuottavuus paranevat. Vuoden 2027 aikana selvitetään yhteistyössä henkilöstön kanssa Lapin yliopiston kehittämän työelämän laatua mittaavan QWL-menetelmän (Quality of Working Life) käyttöönottoa osana työhyvinvoinnin ja johtamisen kehittämistä, koska sen vaikuttavuudesta muun muassa työkyvyttömyyden ennaltaehkäisyssä on tutkimusnäyttöä. Selvityksessä arvioidaan menetelmän lisäarvo nykyisiin henkilöstökyselyihin nähden, kustannukset ja tulosten hyödyntäminen työyhteisöjen konkreettisissa paranuksissa. Selvitys ja ehdotus jatkotoimista tuodaan aluehallitukselle vuoden 2027 loppuun mennessä.

- Kehitetään työterveyshuollon kanssa varhaisen tuen toimintamalleja ja matalan kynnyksen mielenterveyspalveluja sairauspoissaolojen ehkäisemiseksi. Toimenpiteiden vaikutuksia seurataan.
- Turvataan osaava ja sitoutunut henkilöstö. Vahvistetaan työnantajakuvaa, osaamisen johtamista ja sisäistä liikkuvuutta, jotta henkilöstön saatavuus, pysyvyys ja uudistumiskyky paranevat ja rekrytointien vaikutukset palvelutuotantoon vähenevät.
- Uudistetaan palkitsemista tuottavuutta ja pitovoimaa tukevaksi. Toimeenpannaan palkkausjärjestelmän uudistukset hallitusti ja kehitetään kannustavia palkitsemismalleja, kuten tulospalkkiota sekä erilaisia työskentelymallien palkitsemisia, jotta palkitseminen ohjaa tavoitteiden saavuttamiseen ja kustannukset pysyvät hallittuina.
- Lisätään tuottavuutta digitalisaatiolla ja tekoälyllä. Digitalisoidaan ja automatisoidaan henkilöstöprosesseja sekä hyödynnetään tekoälyä HR-palveluissa, mikä nopeuttaa palvelua, vapauttaa asiantuntijatyötä rutiineista ja tuottaa ajantasaista henkilöstötietoa johtamisen tueksi.
- Kohdennetaan henkilöstöresurssit vaikuttavasti. Kehitetään resurssijohtamista tiedolla johtamisen, työvuorosuunnittelun ja henkilöstösuunnittelun avulla, jotta henkilöstöresurssit kohdentuvat palvelutarpeen mukaisesti ja lisä- ja ylityön, vuokratyövoiman sekä ostopalvelujen tarve vähenee.
- Vahvistetaan toimialojen uudistumiskykyä. Tuetaan uudistusohjelman toteuttamista vahvistamalla lähijohtamista, muutosjohtamista ja projekti- sekä osaamissuunnittelun osaamista, jotta uudistukset toteutuvat hallitusti ja vaikuttavasti ja henkilöstön sitoutuminen vahvistuu.

<u>Järjestämisen tuki</u>

- Tunnistetaan kustannussäästöpotentiaalia ja vahvistetaan palvelujen kustannusvaikuttavuutta toteuttamalla tuotantotapa-analyyseja euromääräisesti merkittävistä palveluista, joita ei ole aiemmin analysoitu.
- Laaditaan kategoriasuunnitelma ja -johtamisen malli ohjaamaan kilpailutuksia sekä toimittaja- ja sopimushallintaa. Suunnitelmassa huomioidaan tuotantotapa-analyysit, markkinatilanne ja vaikuttavuustieto sekä nimetään omistaja jokaiselle kategorialle.
- Kehitetään hyvinvointialueen palvelutarpeen arvioinnin ja hoidontarpeen arvioinnin prosesseja tekoälyavusteisiksi kustannustehokkuuden, asiakaskokemuksen ja työn tehokkuuden parantamiseksi.
- Vahvistetaan laadun ja asiakas- ja potilasturvallisuuden johtamista sekä jatketaan toimialat ylittävien toimintamallien yhtenäistämistä.
- Lisätään asiakaspalautteen määrää ja hyödynnetään asiakaskokemustietoa hyvinvointialuetasoisessa päätöksenteossa ja kehittämisessä.
- Parannetaan erityisesti ateria-, siivous- ja pesulapalvelujen laatua ja kustannusvaikuttavuutta käynnistämällä kaksivuotinen tukipalveluprojekti, jossa yhtenäistetään tukipalvelujen järjestämistä ja tuotantoa.

<u>Hallintopalvelut</u>

- Tietosuojan vaikutustenarviointiprosessia (DPIA) sujuvoitetaan hyödyntämällä uusia työkaluja.
- Uusia toimitiloja otetaan käyttöön ja tilatehokkuutta parannetaan palvelutuotannon tarpeiden mukaisesti toimialojen kustannusten vähentämiseksi.
- Palkataan projektihenkilö edistämään ja koordinoimaan Hakunilan, Tikkurilan ja Keravan terveysasemien sekä muita tilahankkeita.

- Kiinteistöjen ylläpitojärjestelmä otetaan käyttöön ja sen käyttö vakiinnutetaan, ja tilakeskuksen palvelujen laatua ja vaikuttavuutta parannetaan.
- Logistiikkaa tehostetaan ja lisäksi otetaan käyttöön digitaalisia postiratkaisuja tiedonkulun nopeuttamiseksi, manuaalisen työn vähentämiseksi ja kustannustehokkuuden parantamiseksi.
- Käytöstä poistettavien järjestelmien säilytettävät aineistot siirretään sähköiseen pysyväisarkistoon.
- Asiahallintajärjestelmä ja sähköisen asioinnin ratkaisut kilpailutetaan sekä käyttöönottoprojekti käynnistetään.
- Tekoälyosaamista vahvistetaan ja erilaisia tekoälyagentteja pilotoidaan hallinnollisissa tehtävissä.

Viestintä ja vaikuttaminen

- Uudistusohjelman toimeenpanoa tuetaan suunnitelmallisella, ennakoivalla ja läpinäkyvällä viestinnällä.
- Tuottavuutta ja vaikuttavuutta edistetään systemaattisesti.
- Asukkaiden ja henkilöstön luottamusta hyvinvointialuetta kohtaan edistetään johdonmukaisella ja läpinäkyvällä viestinnällä sekä osallisuutta tukemalla.
- Asukkaiden hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edellytyksiä tuetaan asiakaslähtöisellä, kaksi- ja monikielisellä viestinnällä sekä tarjoamalla henkilöstölle konkreettisia työkaluja ja koulutusta.
- Organisaation toimintakyky ja jatkuvuus häiriötilanteissa ja poikkeusoloissa varmistetaan.

TKKI

- Yhtenäistetään TKKI-palvelut ja toimintamallit koko hyvinvointialueella laadun, vaikuttavuuden ja resurssitehokkuuden vahvistamiseksi.
- Rakennetaan VAKE Akatemia hyvinvointialueen yhteiseksi oppimisympäristöksi, joka vahvistaa osaamista, henkilöstön saatavuutta sekä palvelujen laatua ja uudistumiskykyä.
- Kasvatetaan ulkoista tutkimus-, kehittämis- ja innovaatiorahoitusta palvelujen kehittämisen, vaikuttavuuden ja taloudellisen kestävyyden vahvistamiseksi.
- Vahvistetaan tutkimus-, kehittämis- ja innovaatiotoiminnassa syntyvän tiedon hyödyntämistä päätöksenteossa sekä näyttöön perustuvien toimintamallien käyttöönottoa palveluissa.

4.5 Lapsiperheiden ja aikuissosiaalityön palvelujen toimiala

Lapsiperheiden ja aikuissosiaalityön palvelujen toimiala					
Määrärahat (1 000 €)	TA 2026	ENN 2026	TAE 2027	TS 2028	TS 2029
Toimintatuotot yhteensä	**18 532**	**18 624**	**18 370**	**18 738**	**19 113**
Myyntituotot	10 789	11 794	11 428	11 657	11 890
Maksutuotot	3 223	3 522	3 565	3 637	3 709
Tuet ja avustukset	2 100	1 097	844	861	878
Muut toimintatuotot	2 420	2 211	2 533	2 584	2 636
Toimintakulut yhteensä	**-273 204**	**-261 153**	**-258 371**	**-270 719**	**-279 988**
Henkilöstökulut yhteensä	-110 461	-102 501	-103 941	-110 112	-114 516
Asiakaspalvelujen ostot	-106 736	-102 231	-103 769	-107 920	-111 157
Muiden palvelujen ostot	-28 297	-30 197	-26 692	-27 760	-28 315
Aineet, tarvikkeet ja tavarat	-2 167	-1 827	-1 985	-2 064	-2 153
Avustukset	-7 387	-5 712	-7 800	-8 112	-8 461
Muut toimintakulut	-18 157	-18 687	-14 183	-14 751	-15 385
Toimintakate	**-254 672**	**-242 529**	**-240 000**	**-251 981**	**-260 875**

TA 2026 esitetään aluevaltuuston kokouksessa 18.5.2026 hyväksytyn muutetun talousarvion 2026 lisäksi toimialojen välillä hyvinvointialuejohtajan viranhaltijapäätöksellä tehdyt talousarviomuutokset 11.5.2026, 19.5.2026 ja 10.9.2026.

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.

Perheiden ennaltaehkäisevien palvelujen palvelualue vastaa hyvinvointialueen lasten, nuorten ja perheiden ennaltaehkäisevistä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluista pl. lääkäripalvelut, jotka tuotetaan terveydenhuollon palvelujen toimialalta. 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, sosiaalihuoltolain ja lastensuojelulain mukaisen perhetyön, tukisuhdetoiminnan ja ympärivuorokautisen perhekuntoutuksen sekä hyvinvointialueen omat lastensuojelun laitospalvelut. Palvelualue vastaa lapsiperheiden ja lastensuojelun kotiin vietävien ja sijaishuollon palvelujen asiakasohjauksesta, ostopalveluista sekä toimialan keskitetyistä toimistosihteeripalveluista.

Aikuissosiaalityön palvelualue vastaa työikäisten sosiaalihuoltolain, kotoutumislain, toimeentulotukilain sekä päihde- ja mielenterveyslain mukaisista palveluista. Palvelualue kattaa täydentävän ja ehkäisevän toimeentulotuen palvelut, kotoutumista tukevat palvelut, aikuissosiaalityön peruspalvelut, aikuissosiaalityön 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 asumispalveluissa. Tavoitteena on oman tuotannon tehostaminen ja myös lisääminen silloin, kun se on tarkoituksenmukaista kokonaisuus ja kustannustehokkuus huomioiden. Oman tuotannon tehostamisessa varmistetaan sujuva ja viivytyksetön asiakasohjaus ja palvelujen optimaalinen käyttöaste. Palvelujen tuotantotapoja arvioidaan ja seurataan edelleen muun muassa tuotantotapa-analyysien avulla. Henkilöstöresurssia kohdennetaan palveluihin asiakastarpeen mukaisesti 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 vietävien tukimuotojen saatavuus ovat toiminnan parantamisen keskiössä.

Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen saama sosiaalihuollon tarpeen perusteella tuleva rahoitus ei riitä kattamaan alueen sosiaalihuollon kustannuksia. Sosiaalihuollon palvelujen tulee tästäkin syystä tarkastella kokonaisuutena siten, että erityistä huomiota kiinnitetään ongelmien ennaltaehkäisyyn, palvelujen vaikuttavuuteen, tarkoituksenmukaiseen kohdentamiseen sekä asiakaslähtöisyyteen. Palveluja suunnataan erityisesti niille asiakkaille, joiden tuen tarve on suurin kuitenkin niin, ettei ennaltaehkäisevien ja matalan kynnyksen palvelujen saatavuus heikkene.

Sosiaalihuoltolain, lastensuojelulain sekä kuntouttavasta työtoiminnasta annetun lain valmistelussa olevat muutokset edellyttävät palvelurakenteen ja toimintamallien uudelleenarviointia. Lakimuutosten merkittävimmät vaikutukset kohdistuvat sosiaalityön ja sosiaaliohjauksen tehtäväkenteiden ja työnjaon tarkasteluun, alkuarvioinnin ja asiakasohjautumisen prosessien kehittämiseen sekä kotiin annettavien palvelujen kokonaisuuden uudelleenmuotoiluun. Lisäksi uudistukset vaikuttavat toimintakykyä ja osallisuutta vahvistavien palvelujen kokonaisuuteen, jossa sosiaalisen kuntoutuksen ja kuntouttavan työtoiminnan palveluja yhteensovitetaan vastaamaan työelämän ulkopuolella olevien sekä vaikeasti työllistyvien henkilöiden tarpeita. Uudistusten tavoitteena on vahvistaa asiakkaiden oikeaaikaista ja sujuvaa tuen saamista sekä turvata asiakassuhteiden jatkuvuus. Talousarviotekstiä laadittaessa lakiuudistusten lopullinen sisältö ja voimaantulon aikataulu eivät ole vielä varmistuneet. Tämän vuoksi uudistusten taloudellisia ja toiminnallisia vaikutuksia voidaan arvioida tässä vaiheessa vain suuntaa antavasti.

Vuositasolla suurimmat palvelukokonaisuudet ovat opiskeluhuollon palvelut (esi- ja perusopetus sekä 2. aste), joissa asioi vuosittain noin 37 500 asiakasta sekä äitiys- ja lastenneuvolat, joissa asioi vuositasolla keskimäärin 25 000 asiakasta. Aikuissosiaalityön palvelualueella suunnitelmallisessa sosiaalityössä (ml. jälkihuolto) on vuositasolla noin 12 000 asiakasta. Täydentävän toimeentulotuen päätöksiä tehdään vuositasolla noin 9 600 asiakkaalle. Sosiaalihuoltolain ja lastensuojelulain mukaisia kotiin vietäviä palveluja järjestetään noin 5 500 asiakkaalle. Perheneuvolapalveluja käyttää vuoden aikana noin 6 000 asiakasta ja lastensuojelun palveluissa asioi vuositasolla keskimäärin 3 000 asiakasta. Lisäksi sosiaali- ja kriisipäivystyksessä hoidetaan vuodessa yhteensä noin 5 900 tehtävää, näistä päivystystehtäviä on noin 4 200.

Toimialalla on yhteensä 1 622 työntekijää, joista vakituisia 1 399 ja määräaikaisia 223 (tilanne 1.9.2026). Perheiden ennaltaehkäisevissä palveluissa työskentelee 508 henkilöä, joista vakituisessa palvelussuhteessa 440 ja määräaikaisessa 68. Palvelualueen suurimmat henkilöstöryhmät ovat terveydenhoitaja, psykologi ja kuraattori. Perheitä tukevissa palveluissa työskentelee 278 henkilöä, joista vakituisessa palvelussuhteessa 247 ja määräaikaisessa 31. Palvelualueen suurimmat henkilöstöryhmät ovat sosiaalityöntekijä, sosiaaliohjaaja ja psykologi. Perheiden erityispalveluissa työskentelee 376 henkilöä, joista vakituisessa palvelussuhteessa 333 ja määräaikaisessa 53. Palvelualueen suurimmat henkilöstöryhmät ovat sosiaaliohjaaja, sosiaalityöntekijä ja toimistosihteeri. Aikuissosiaalityön palvelualueella työskentelee 444 henkilöä, joista vakituisessa palvelussuhteessa 375 ja määräaikaisessa 69. Palvelualueen suurimmat henkilöstöryhmät ovat sosiaaliohjaaja, sosiaalityöntekijä ja ohjaaja.

Toimialan keskeiset tavoitteet taloussuunnitelmakaudella 2027–2029

- Painopistettä siirretään entistä vahvemmin ennaltaehkäiseviin ja varhaisemman tuen palveluihin. Varmistetaan riittävät, oikea-aikaiset ja helposti saavutettavat neuvonnan ja ohjauksen palvelut siten, että asiakas saa yhteyden neuvontaan ja ohjaukseen saman päivän aikana. Hyvinvointitarjottimen hyödyntämistä ja asiakkaiden ohjaamista kolmannen sektorin ja kaupunkien palvelujen piiriin lisätään.
- Lasten, nuorten ja aikuisten sujuvat ja oikea-aikaiset mielenterveys- ja päihdepalvelut järjestetään yhteistyössä perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon ja muiden toimijoiden kanssa. Tavoitteena on toimia yhdessä Vantaan ja Keravan kaupunkien kanssa edelläkävijänä lasten ja nuorten mielen hyvinvoinnin vahvistamisessa. Palvelujen vaikuttavuutta seurataan ja kehitetään yhteisen tietopohjan avulla.
- Palvelujen saatavuutta, laatua ja kustannusvaikuttavuutta vahvistetaan kehittämällä omaa palvelutuotantoa, valmentavaa johtamista ja suorituksen johtamista. Toimenpiteet perustuvat tiedolla johtamiseen ja tuotantotapa-analyyseihin. Ostopalvelujen käyttöä vähennetään ja omaa tuotantoa lisätään niissä palveluissa, joissa se on kokonaisuuden kannalta tarkoituksenmukaista ja kustannusvaikuttavaa. Monialaista yhteistyötä yhteisasiakkuuksissa vahvistetaan selkeyttämällä toimintaprosesseja, rooleja ja vastuunjakoa. Henkilöstöresursseja kohdennetaan palvelutarpeen perusteella.
- Sosiaalihuoltolain, lastensuojelulain sekä kuntouttavan työtoiminnan lakiuudistusten tavoitteita edistetään järjestämällä asiakkaiden tarpeita vastaavia palveluja. Suunnitelmallisessa sosiaalityössä ja sosiaalihuollon muissa palveluissa varmistetaan, että palvelut ovat tarpeenmukaisia, asiakaslähtöisiä ja vaikuttavia. Toimialatasoisesti keskitetään ja yhdenmukaistetaan tarkoituksenmukaisia palvelukokonaisuuksia vastaamaan uudistuvan lainsäädännön tavoitteiden toteuttamista.
- Lastensuojelun sijaishuollossa ja aikuissosiaalityön asumispalveluissa tuetaan edelleen asiakkaiden paluuta kotiin tai siirtymistä kevyempiin palveluihin aina kun se on mahdollista.

Perhehoidon lisäämiseen ja sisällölliseen kehittämiseen sekä asiakkaiden toimintakyvyn vahvistamiseen panostetaan. Omien laitospalvelujen investointihankkeiden etenemistä edistetään suunnitelmallisesti.

- Työhyvinvoinnin vahvistamista jatketaan panostamalla avoimeen ja luottamukselliseen työilmapiiriin. Henkilöstön välisen yhteistyön tiivistäminen ja laadukkaiden palvelujen turvaaminen ovat keskiössä. Henkilöstöä kannustetaan uusien, vaikuttavien ja asiakaslähtöisten työtapojen kokeiluun sekä digitaalisten työvälineiden testaamiseen ja käyttöönottoon. Kehittämisehdotuksia sekä palautetta kerätään ja käsitellään järjestelmällisesti, ja työtä kehitetään yhdessä henkilöstön kanssa. Henkilöstön osaamista vahvistetaan esimerkiksi koulutuksen, mentoroinnin, oppilaitosyhteistyön ja opetusperhekeskustoiminnan avulla.
- Esihenkilöiden valmentavaa johtamisosaamista vahvistetaan hyvinvointialueen strategian mukaisesti. Tavoitteena on tunnistaa henkilöstön osaamistarpeet, tukea arjen työtä ja puuttua epäkohtiin aktiivisesti ja ratkaisukeskeisesti. Palveluprosesseja kehitetään lean-periaatteiden mukaisesti hyödyntämällä jatkuvan parantamisen menetelmiä ja henkilöstön osallistumista kehittämistyöhön. Tavoitteena on vähentää toiminnan hukkaa, sujuvoittaa asiakasprosesseja ja kohdentaa henkilöstöresursseja vaikuttavimmin asiakastyöhön

Lapsiperheiden ja aikuissosiaalityön palvelujen läpimurtoparannukset vuonna 2027

Vuoden 2027 läpimurtoparannukset ovat talousarvion erityisiä, selkeästi johdettuja muutoksia, joilla tavoitellaan nopeaa ja asukkaalle näkyvää parannusta palvelujen saatavuuteen, jatkuvuuteen, vaikuttavuuteen ja kustannusvaikuttavuuteen. Tässä luvussa kuvataan vuoden 2027 strategisesti tärkeimmät muutokset ja niiden tavoitellut vaikutukset.

<u>Lasten ja nuorten mielen ja arjen hyvinvoinnin vahvistaminen</u>

Vahvistetaan neuvoloiden, opiskeluhuollon, lasten kuntoutuspalvelujen sekä lasten ja nuorten perustason mielenterveys- ja päihdepalvelujen saatavuutta ja jatkuvuutta. Vahvistetaan kouluissa työskentelevien terveydenhoitajien mielenterveys- ja päihdeosaamista. Lisätään yhteistyötä kaupunkien, kolmannen sektorin ja seurakuntien kanssa lasten ja nuorten matalan kynnyksen palveluiden saavutettavuuden lisäämiseksi. Hyvinvointialue kehittää lasten ja nuorten psykososiaalisen tuen palvelujen saavutettavuutta siten, että palvelujen aukioloajat vastaavat paremmin lasten ja nuorten arkea. Selvitetään mahdollisuudet laajentaa yhteydenottokanavia ja aukioloaikoja koulupäivien jälkeiseen aikaan sekä arvioidaan muutosten henkilöstö- ja kustannusvaikutukset.

Terveystarkastukset, tutkimukset ja tarvittavat interventiot toteutetaan oikea-aikaisesti, ja opillisten sekä kehityksellisten häiriöiden arviointi ja palveluohjaus kootaan yhtenäisemmäksi kokonaisuudeksi lisäämällä näihin myös resursseja. Tavoitteena on tunnistaa tuen tarve varhain, nopeuttaa avun käynnistymistä ja vähentää ongelmien vaikeutumista sekä raskaampien palvelujen tarvetta. Toimintamallien vakiinnuttaminen jatkuu vuosina 2028–2029.

Lapsiperheköyhyyttä ja nuorten syrjäytymistä ehkäistään vahvistamalla varhaisen tuen palveluja ja moniammatillista yhteistyötä. Palvelujen kehittämisessä painotetaan ongelmien ennaltaehkäisyä sekä perheiden yhdenvertaista pääsyä tukeen asuinalueesta riippumatta.

Varhainen tuki ja yhteisövaikuttavuus perhekeskuspalveluissa

Vahvistetaan lapsiperheiden neuvontaa, asiakasohjausta ja lisätään matalan kynnyksen perheohjausta sekä viedään tukea aiempaa varhemmin perheiden arjen toimintaympäristöihin. Perhekeskuspalvelujen yhteisövaikuttavuustyössä sovitetaan yhteen hyvinvointialueen, kuntien ja muiden toimijoiden palveluja. Tavoitteena on parantaa palvelujen saavutettavuutta, tukea vanhemmuutta ja perheiden toimintakykyä sekä ehkäistä palvelutarpeiden kasautumista. Kehittäminen ja vakiinnuttaminen jatkuvat vuosina 2028–2029.

Sijaishuollon oman palvelutuotannon ja perhehoidon vahvistaminen

Lisätään lastensuojelun sijaishuollossa oman palvelutuotannon laitoshoitoa sekä perhehoitoa. Vuonna 2027 tavoitteena on avata kaksiosastoinen lastensuojelun laitosyksikkö, vahvistaa perhehoitajien rekrytointia ja tukea sekä kehittää omien laitosten henkilöstörakennetta. Tavoitteena on, että yhä useampi sijoitettu lapsi voi asua lähellä omaa perhettään ja läheisiään, palvelujen laatu ja jatkuvuus paranevat ja ostopalvelujen tarve vähenee. Oman tuotannon rakentaminen jatkuu vuonna 2028 suunnitellulla kolmeosastoisella yksiköllä.

Aikuissosiaalityön ensivaiheen palvelujen ja kotoutumisen tuen vahvistaminen

Uudistetaan aikuissosiaalityön ensivaiheen palveluja lisäämällä liikkuvaa sosiaaliohjausta, keskittämällä virka-aikaista sosiaalipäivystystä sekä vahvistamalla kotoutumisen alkuvaiheen työskentelyä. Tavoitteena on, että asiakas saa tarvitsemansa neuvonnan, arvion ja tuen nopeasti, omat palvelut hyödynnetään tarkoituksenmukaisesti ja omatyöntekijöiden aikaa vapautuu suunnitelmalliseen sosiaalityöhön. Toimintamalleja kehitetään ja vakiinnutetaan vuosina 2028–2029.

Sosiaalihuollon uudistuvan lainsäädännön toimeenpano

Valmistaudutaan sosiaalihuoltolain, lastensuojelulain sekä kuntouttavaa työtoimintaa koskevan lainsäädännön muutoksiin uudistamalla alkuarviointia, asiakasohjausta, sosiaalityön ja sosiaaliohjauksen työnjakoa sekä kotiin annettavien palvelujen kokonaisuutta. Tavoitteena on vahvistaa asiakkaan oikea-aikaista ja sujuvaa tuen saamista, asiakassuhteiden jatkuvuutta ja palvelujen vaikuttavuutta. Koska lakiuudistusten lopullinen sisältö ja voimaantulo eivät ole talousarvion valmisteluvaiheessa varmistuneet, toimeenpanoa täsmennetään vuosina 2027–2029 lainsäädännön edetessä. Kasvatus- ja perheneuvonnan saatavuus, moniammatillinen osaaminen ja palvelujen jatkuvuus turvataan myös siinä tapauksessa, että palvelun erillinen lakisääteinen järjestämisvelvoite poistuu.

Toimialan muut keskeiset laatua, tuottavuutta ja kustannusvaikuttavuutta parantavat toimenpiteet 2027–2029

Kappaleessa 4 kuvataan muut laatua, tuottavuutta ja kustannusvaikuttavuutta parantavat toimenpiteet vuosina 2027–2029.

Perheiden ennaltaehkäisevät palvelut

- Varmistetaan neuvoloiden, opiskeluhuollon ja lasten kuntoutuspalvelujen saatavuus ja jatkuvuus sekä oikea-aikainen tuki asiakkaille.

- Kehitetään ja yhtenäistetään lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdepalvelujen hoitopolut sekä vahvistetaan perustason arviointi- ja interventio-osaamista.
- Hyvinvointialue selvittää psykososiaalisten palvelujen walk in -palvelujen perustamista.
- Opiskeluhuollon palveluissa edistetään yhdenvertaisuutta ja kavennetaan lasten ja nuorten hyvinvointieroja huomioimalla alueelliset palvelutarpeet voimavarojen kohdentamisessa.
- Vakiinnutetaan opillisten ja kehityksellisten häiriöiden yhtenäinen palvelukokonaisuus ja selkeytetään työnjakoa eri palvelujen välillä.
- Vahvistetaan yhteisiä konsultaatiorakenteita, palvelupolkuja ja toimintamalleja hyvinvointialueen, kuntien, erikoissairaanhoidon ja muiden toimijoiden välillä.

Perheitä tukevat palvelut

- Vakiinnutetaan keskitettyä neuvontaa ja asiakasohjausta sekä vahvistetaan asiakkaiden oikea-aikaista ohjautumista tarkoituksenmukaisiin palveluihin.
- Juurrutetaan varhaisen perheohjauksen ja yhteisövaikuttavuuden toimintamallit osaksi perhekeskuspalveluja.
- Vakiinnutetaan uudistuvan sosiaalihuoltolain mukaiset toimintamallit sekä kehitetään sosiaalityön ja sosiaaliohjauksen työnjakoa ja palvelujen yhteensovittamista.
- Selkeytetään eroauttamisen palvelukokonaisuutta ja kehitetään lastenvalvojien palveluja.
- Lisätään lastenvalvojapalveluihin vuodelle 2027 yhden henkilötyövuoden henkilöstöresurssi jonojen lyhentämiseksi ja vaativien erotilanteiden oikea-aikaisen käsittelyn turvaamiseksi.

Perheiden erityispalvelut

- Vahvistetaan vaikuttavaa sosiaalityötä, kotiin vietäviä palveluja ja perhekuntoutusta raskaampien palvelujen tarpeen vähentämiseksi.
- Tiivistetään yhteistyötä mielenterveys- ja päihdepalvelujen sekä vammaispalvelujen kanssa ja kehitetään yhteisiä palvelupolkuja.
- Vakiinnutetaan ja laajennetaan sijaishuollon omaa palvelutuotantoa ja perhehoitoa sekä vahvistetaan niiden laatua ja kustannusvaikuttavuutta.
- Jatketaan oman laitoshoidon palvelutuotannon suunnitelmallista laajentamista ja uusien yksiköiden toiminnan vakiinnuttamista.

Aikuissosiaalityön palvelut

- Vakiinnutetaan ensivaiheen neuvonnan, ohjauksen, liikkuvan sosiaaliohjauksen ja sosiaalipäivystyksen toimintamallit.
- Yhtenäistetään asiakasohjausta ja vahvistetaan omien palvelujen tarkoituksenmukaista hyödyntämistä.
- Uudistetaan ja vakiinnutetaan työllisyyttä ja osallisuutta tukevat palvelut muuttuvan lainsäädännön mukaisesti.
- Vahvistetaan asunnottomuuden ehkäisyä, asumisen tukea ja sosiaali- ja terveyspalvelujen integraatiota.
- Etsitään aktiivisesti yhteistyössä Vantaan ja Keravan kaupunkien kanssa soveltuvia paikkoja naiserityisen ja päihteettömän tilapäismajoituksen toteuttamiseksi. Hätämajoituspalveluissa vahvistetaan asiakkaiden turvallisuutta ja turvallisuuden kokemusta sekä huomioidaan sukupuolivähemmistöjen tarpeet.

Toimialan yhteinen kehittämistoiminta

- Laajennetaan teknologian, tekoälyn ja sähköisen asioinnin hyödyntämistä palvelujen saatavuuden, laadun ja tuottavuuden parantamiseksi.
- Vahvistetaan perhekeskustoimintaa, palvelujen oikea-aikaista kohdentamista ja toimialojen yhteisiä konsultaatiorakenteita.
- Jatketaan lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdepalvelujen palveluketjujen kehittämistä ja juurruttamista sekä henkilöstön osaamisen vahvistamista.
- Vahvistetaan nuorten rikosten ja väkivallan ehkäisyä sekä lastensuojelun ja nuorisopsykiatrian yhteisiä toimintamalleja.
- Kehitetään 18–29-vuotiaiden syrjäytymistä ehkäisevää monialaista palvelukokonaisuutta, palveluohjausta ja toimijoiden yhteistyötä.
- Neurokirjon henkilöiden tarpeet huomioidaan palvelujen suunnittelussa ja kehittämisessä elämänkaaren eri vaiheissa.
- Hyvinvointialue seuraa kuntouttavan opetuksen valtakunnallisen mallin valmistelua ja suhtautuu myönteisesti mahdollisuuteen osallistua sen alueelliseen kehittämiseen yhdessä koulutuksen järjestäjien, nuorten työpajojen ja muiden keskeisten toimijoiden kanssa valtakunnallisen valmistelun edetessä. Valtakunnallisen mallin valmistelun etenemisestä, hyvinvointialueen mahdollisesta roolista alueellisessa kehittämistyössä sekä jatkotoimenpiteistä tuodaan selvitys tiedoksi aluehallitukselle ja aluevaltuustolle vuoden 2027 aikana.

Palvelutoiminnan seurantamittarit

Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen talousarvion toiminnan tunnusluvut 2027			
Lapsiperheiden ja aikuissosiaalityön palvelujen toimiala	**TP 2025**	**TA 2026**	**TA 2027**
Lastenneuvolan 4-vuotiaiden laajojen terveystarkastusten peittävyys, osuus asiakkaista (%)	91 %	100 %	100 %
Kouluterveydenhuollon laajoihin tai määräaikaisiin terveystarkastuksiin osallistuneiden osuus oppilasmäärästä (%)	Vuoden 2025 lopussa 43 % Lukuvuoden lopussa 84 %	Vuoden 2026 lopussa >= 47% Lukuvuoden lopussa 100 %	Vuoden 2027 lopussa >= 40 % Lukuvuoden lopussa 100 %
Opiskeluhuollon kuraattorille pääsy tarvittaessa 7 päivässä, % osuus	Perusopetus 89 % 2. aste 98 %	100 %	100 %
Opiskeluhuollon psykologille pääsy tarvittaessa 7 päivässä, % osuus	Perusopetus 89 % 2. aste 81 %	100 %	100 %
Lasten ja nuorten psyykkisen hyvinvoinnin palveluihin 90 vrk:ssa päässeiden osuus (%)	*	100 %	100 %
Perheohjaukseen pääsy, 14 vrk:ssa palvelujen saaneiden osuus %	*	70 %	70 %
Kasvatus- ja perheneuvontaan pääsy, 14 vrk:ssa palvelun saaneiden osuus (%)	39 %	55 %	60 %
Palvelutarpeen arviointien valmistuminen 3 kk määräajassa	90 %	100 %	100 %
Lastensuojelun avohuollon 0–17-vuotiaiden asiakasmäärän kuukausikeskiarvo, % vastaavan ikäisestä väestöstä	2,1 %	<=2,0 %	2,2 %
Uusien kiireellisten sijoitusten kohteena olleiden 0–17-vuotiaiden lasten lukumäärä vuoden alusta lähtien, % vastaavan ikäisestä väestöstä	0,5 %	0,45 %	0,48 %
Lastensuojelun toimeksiantosuhteiseen perhehoitoon sijoitettujen osuus kaikista sijoitetusta lapsista ja nuorista (%)	42 %	45 %	50 %
Työikäisten neuvonnan ja ohjauksen asiakkuuksien määrä (%) suunnitelmallisen työn asiakkuuksista	19 %	25 %	25 %
Ehkäisevän ja täydentävän toimeentulotuen hakemukset käsitellään 7 päivässä	99 %	100 %	100 %
Aikuisten asumispalveluista paikan saaneiden keskimääräinen odotusaika omassa palvelutuotannossa	55 vrk	45 vrk	40 vrk
Etäasioinnin osuus kaikista ajanvaraukseen perustuvista kontakteista/käynneistä aikuissosiaalityön palvelualueella (%)	26,7%	–	30,0%
Toimitettujen häätöjen määrä vähenee (toimitetut häädöt per 100 000 asukasta)	182	–	169

* Uusi mittari, tietoa ei saatavilla vuodelta 2025

4.6 Vammaisten ja vanhusten palvelujen toimiala

Vammaisten ja vanhusten palvelujen toimiala					
Määrärahat (1 000 €)	TA 2026	ENN 2026	TAE 2027	TS 2028	TS 2029
Toimintatuotot yhteensä	**48 324**	**48 324**	**53 003**	**54 088**	**55 170**
Myyntituotot	7 407	7 407	8 438	8 607	8 779
Maksutuotot	31 378	31 378	34 112	34 820	35 517
Tuet ja avustukset	372	372	540	551	562
Muut toimintatuotot	9 167	9 167	9 912	10 111	10 313
Toimintakulut yhteensä	**-324 720**	**-334 169**	**-352 593**	**-368 826**	**-380 960**
Henkilöstökulut yhteensä	-90 929	-89 394	-110 221	-116 834	-121 508
Asiakaspalvelujen ostot	-157 694	-163 097	-153 358	-159 493	-164 277
Muiden palvelujen ostot	-46 535	-50 836	-54 422	-56 523	-57 654
Aineet, tarvikkeet ja tavarat	-1 998	-1 998	-2 487	-2 587	-2 698
Avustukset	-13 047	-13 847	-14 379	-14 954	-15 597
Muut toimintakulut	-14 518	-14 998	-17 725	-18 434	-19 227
Toimintakate	**-276 397**	**-285 846**	**-299 590**	**-314 737**	**-325 790**

TA 2026 esitetään aluevaltuuston kokouksessa 18.5.2026 hyväksytyn muutetun talousarvion 2026 lisäksi toimialojen välillä hyvinvointialue-johtajan viranhaltijapäätöksellä tehdyt talousarviomuutokset 11.5.2026, 19.5.2026 ja 10.9.2026.

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 vammais- ja vanhusasukkaiden mahdollisimman itsenäinen ja toimintakykyinen elämä yksilöllisten, ennakoivien ja ennaltaehkäisevien palvelujen turvin. Palveluja tuotetaan asiakkaan kotona joko itsenäisessä asunnossa tai asumisyksikössä sekä kodin ulkopuolella tarjottavana palveluna järjestöjen, vapaaehtoisten ja kolmannen sektorin kanssa yhteistyössä. Vammais- ja vanhusasiakkaan päätökseen perustuvat 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 palvelujen järjestämisen ja ostopalvelujen, kotona asumisen palvelujen, vanhusten hoiva-asumisen palvelujen sekä vammaisten palvelujen palvelualueisiin.

Vammaisten ja vanhusten palvelujen järjestäminen ja ostopalvelut palvelualue muodostuu sekä vammaisten että vanhusten palvelujen järjestäminen ja ostopalvelut tehtäväalueista. Palvelualue vastaa asiakkaan palvelujen järjestämisestä päätöksen ja suunnitelman mukaisesti vaikuttavimmalla tavalla asiakkaan palvelutarpeen mukaisesti. Asiakkaan palvelut järjestetään kustannusvaikuttavimmalla tavalla hyvinvointialueen omana toimintana, ostopalveluina sekä palvelusetelillä. Yhtenäiset

palvelukuvaukset ohjaavat palvelujen järjestämistä ja tuottamista. Yhtenäisillä palvelukuvauksilla varmistetaan tasalaatuinen ja yhdenvertainen palvelu palveluntuottajasta riippumatta. Palvelualue valvoo asiakkaiden saaman palvelujen laatua ja vaikuttavuutta sekä palveluntuottajia (omaa ja ostoa) yhdessä konsernipalveluissa olevan järjestämisen tuen yksikön kanssa.

Vanhusten kotihoidon palveluista tällä hetkellä suurin osa tuotetaan omana toimintana (70 % oma / 30 % osto), pitkäaikainen ympärivuorokautinen palveluasuminen tuotetaan suurimmaksi osaksi ostopalveluna (32,0 % oma / 68,0 % osto), lyhytaikaispalvelut, yhteisöllinen asuminen ja päivätoiminta järjestetään pääsääntöisesti omana toimintana ja tukipalvelut ostopalveluna. Vammaisten palveluissa pitkäaikaisen ympärivuorokautisen palveluasumisen omien ja ostopalveluiden suhde on 24 % oma / 76 % osto.

Kotona asumisen palvelujen palvelualue muodostuu neuvonnan ja asiakasohjauksen sekä kolmesta 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 arviointi- ja kuntoutustoimintaa asiakkaan omassa kodissa sekä lyhytaikaisena palveluna asumisyksikössä. Kotona asumisen tueksi tuotetaan kotihoidon palvelua läsnä- ja etäpalveluna eri ikäisille aikuisille asiakkaille sekä vanhusten sosiaaliohjausta ja kotikuntoutusta.

Hoiva-asumisen palvelualueen viisi tehtäväaluetta tuottaa hyvinvointialueen omana palveluna ikäihmisille pitkä- ja lyhytaikaista ympärivuorokautista palveluasumista, yhteisöllistä asumista, kuntouttavaa päivätoimintaa sekä kriisiasumisen palvelua. Palvelualueen asumisyksiköt tarjoavat asukkailleen esteettömän ja turvallisen kodin, sosiaalista kanssakäymistä sekä asiakkaan tarvitsemat palvelusuunnitelman mukaiset palvelut. Kuntouttavan päivätoiminnan, lyhytaikaisen palveluasumisen ja kriisiasumisen ensisijainen tehtävä on tukea omaishoitajia ja muita paljon apua tarvitsevia kotona-asuvia, jotta asiakas kykenee asumaan tutussa elinympäristössään mahdollisimman pitkään.

Vammaisten palvelujen palvelualue muodostuu neuvonnan ja asiakasohjauksen tehtäväalueesta sekä kahdesta vammaisten palvelujen tehtäväalueesta, jotka sisältävät asumispalvelujen lisäksi myös työ- ja päivätoiminnan sekä työvalmennuksen. Vammaisten asiakasohjaus vastaa vammaisasiakkaiden neuvonnasta ja ohjauksesta, palvelutarpeen arvioinnista sekä päätöksenteosta. Asumispalveluissa ja työ- ja päivätoiminnassa painottuvat asiakaslähtöinen ohjaus ja tuki, joka toteutetaan joko asiakkaan omassa kodissa tai asumisyksiköissä. Palveluiden toteutuksessa korostuvat kodinomaisuus sekä osallistava ja voimavaralähtöinen työote. Toimintaa ohjaavat sosiaalihuoltolaki, vammaispalvelulaki ja erityishuoltolaki normaaliuden periaatteiden mukaisesti.

Hyvinvointialueen alueen asukkaiden palvelutarpeen nopea kasvu lähivuosina ja turvallisen kotona asumisen ensisijaisuus palvelujen järjestämisessä edellyttävät koko palvelujärjestelmältä asiakaspolkujen ja palvelutarjonnan monipuolistamista ja tarpeiden entistä aikaisempaa tunnistamista. Palveluja monipuolistetaan ensisijaisesti oikea-aikaisella ja ennakoivalla matalan kynnyksen neuvonnalla, ohjauksella sekä 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. Lainsäädännön muutokset ja riippuvuus ostopalveluista asettavat haasteita. Tämä edellyttää palvelujen sisällöllistä kehittämistä sekä tuottavuuden ja vaikuttavuuden lisäämistä tuotantotapa-analyysien tuottamaa tietoa hyödyntäen.

Johtamisella edistetään yhdenvertaisuutta, henkilöstön hyvinvointia ja palvelujen laatua. Monimuotoisuutta johtamalla hyödynnetään asiakkaiden ja henkilöstön erilaisuutta voimavarana. Muuttuviin palvelutarpeisiin vastataan monipuolistamalla henkilöstörakennetta, uudistamalla toimintatapoja sekä hyödyntämällä uusia teknologisia ja palvelutuotannon ratkaisuja.

Vanhusten palvelujen piirissä on vuositasolla yhteensä noin 11 000 eri asiakasta. Yhteydenottojen määrä puhelimitse seniorineuvontaan on vuosittain noin 16 800. Osa asiakkaiden tarpeista voidaan ratkaista neuvonnan ja ohjauksen avulla ilman hyvinvointialueen palveluihin siirtymistä, hyödyntäen esimerkiksi kuntien yleisiä palveluja, läheisverkoston tukea tai järjestötoimijoiden palveluja. Iäkkäiden asiakasohjauksessa tehdään vuositasolla noin 16 000 palvelupäätöstä vanhuspalveluihin. Pitkäaikaisessa ympärivuorokautisessa palveluasumisessa (omassa ja ostopalvelussa) eri asiakkaita on vuoden aikana noin 2 100, lyhytaikaisessa asumisessa noin 900, yhteisöllisessä asumisessa noin 440, säännöllisessä kotihoidossa (oma + ostopalvelu) noin 2 850 ja päivätoiminnassa noin 700. Tukipalveluja saavia (ateriapalvelut, siivouspalvelut, turvapalvelu) asiakkaita on vuositasolla noin 3 200. Omaishoidon tuen eri asiakkaita on vuositasolla noin 960.

Vammaisten palveluissa on vuositasolla noin 3 900 asiakasta, joilla on voimassa oleva päätös palveluista. Päätöksiä palveluista tehdään vuodessa noin 5 900 kpl. Omaishoidon tuen piirissä on eri asiakkaita noin 890 ja henkilökohtaisen avun piirissä noin 1 380 vuoden aikana. Tuetussa asumisessa eri asiakkaita on vuositasolla noin 260, yhteisöllisessä asumisessa noin 200 ja ympärivuorokautisessa palveluasumisessa noin 540. Vammaisten ja vanhusten palveluissa saa liikkumista tukevia palveluja vuodessa yhteensä noin 6 300 asiakasta.

Vammaisten ja vanhusten palvelujen toimialalla työskentelee syyskuussa 2026 yhteensä 1 783 henkilöä. Hoiva-asumisen palveluissa työskentelee 820 henkilöä, joista vakituisessa palvelussuhteessa 631 ja määräaikaisessa 189. Palvelualueen suurimmat henkilöstöryhmät ovat lähihoitajat 504, hoiva-avustajat 106, sairaanhoitajat 39. Kotona asumisen palveluissa työskentelee 532 henkilöä, joista vakituisessa 442 ja määräaikaisessa 90. Palvelualueen suurimmat henkilöstöryhmät ovat lähihoitajat 314, sairaanhoitajat 58 ja palveluohjaajat 53. Vammaisten palveluissa työskentelee 394 henkilöä, joista 309 vakituisessa palvelussuhteessa ja 85 määräaikaisessa palvelussuhteessa. Palvelualueen suurimmat henkilöstöryhmät ovat ohjaajat 206 henkilöä, toimintaohjaajat 28 henkilöä ja palveluohjaajat 24 henkilöä.

Toimialan keskeiset tavoitteet taloussuunnitelmakaudella 2027–2029

<u>Oikeat palvelut oikeaan aikaan</u>

- Asiakas saa tarpeensa mukaisen palvelun sujuvasti, oikea-aikaisesti ja laadukkaasti.
- Kotiin vietäviä ja kotona asumista tukevia palveluja kehitetään toimijuuden vahvistamiseksi.
- Yhteistyötä ja palveluketjuja vahvistetaan vaikuttavan, laadukkaan ja asiakaslähtöisen arjen tueksi.
- HYTE-toimintaa sekä etsivää ja löytävää työtä lisätään, ja asiakkaita ohjataan oikea-aikaisesti kevyempiin ja ensisijaisiin palveluihin.

<u>Palvelurakenteen uudistaminen asiakastarpeiden mukaan – aikaa asiakkaalle</u>

- Palvelujen järjestämistapa valitaan ajantasaisen tiedon pohjalta
- Uusia palveluja ja yksiköitä perustetaan ja lisätään oman palvelutuotannon vahvistamiseksi ja ostopalveluriippuvuuden vähentämiseksi.

- Palveluvalikkoa monipuolistetaan innovatiivisilla hankinnoilla sekä yhteistyöllä palveluntuottajien ja kolmannen sektorin kanssa.
- Palveluja uudistetaan joustavasti asiakastarpeisiin pohjautuen
- Vammaisten henkilöiden itsemääräämisoikeus, osallisuus ja yhdenvertaisuus ovat palvelujen kehittämisen keskeisiä lähtökohtia.
- Työntekijöille, asiakkaille ja omaisille luodaan mahdollisuuksia osallistua toiminnan suunnitteluun ja kehittämiseen.
- Koti- ja työympäristöä muovataan turvallisiksi, viihtyisiksi ja hyvää elämää sekä työkykyä tukeviksi.

Johtaminen mahdollistaa onnistumisen yksilönä, tiiminä ja yhteisönä

- Työtä sujuvoitetaan, jotta henkilöstöllä on enemmän aikaa asiakkaan kohtaamiseen, auttamiseen ja ohjaamiseen.
- Henkilöstörakennetta uudistetaan sekä asiakastarpeet että henkilöstön saatavuus ja osaaminen huomioiden.
- Lisätään henkilöstön kyvykkyyttä tunnistaa ja etsiä keinoja oman osaamisen ja hyvinvoinnin edistämiseen
- Tiedolla johtamisella ohjataan päätöksenteon ja toiminnan kehittämistä.
- Hyödynnetään asiakkaiden ja henkilöstön erilaisuutta voimavarana.

Teknologia auttaa ja tukee asiakasta sekä työntekijää

- Teknologiaa otetaan systemaattisesti käyttöön ja lisätään asiakkaiden, omaisten ja työntekijöiden osaamista teknologioiden käytössä. Teknologia vapauttaa työntekijän aikaa asiakkaan kohtaamiselle.
- Teknologiaa käytetään apuna palvelujen järjestämisessä ja tuottamisessa.
- Turvateknologian laajemmalla hyödyntämisellä varmistetaan asiakkaan ja työntekijän turvallisuutta.

Vammaisten ja vanhusten palvelujen läpimurtoparannukset vuonna 2027

Vuoden 2027 läpimurtoparannukset ovat talousarvion erityisiä, selkeästi johdettuja muutoksia, joilla tavoitellaan nopeaa ja asiakkaalle näkyvää parannusta palvelujen saatavuuteen, jatkuvuuteen, vaikuttavuuteen ja kustannusvaikuttavuuteen. Tässä luvussa kuvataan vuoden 2027 strategisesti tärkeimmät muutokset ja niiden tavoitellut vaikutukset.

Palvelutarpeen arvioinnin, asiakasohjauksen ja kotiin vietävien palvelujen vahvistaminen – Asiakas saa tarpeensa mukaisen palvelun sujuvasti, oikea-aikaisesti ja laadukkaasti

Palvelutarpeen arviointia, asiakasohjausta ja kotiin vietäviä palveluja vahvistetaan, jotta asiakkaat saavat tarpeisiinsa sopivat palvelut oikea-aikaisesti ja voivat asua kotona mahdollisimman pitkään. Vammaispalveluissa lisätään omaa palvelutuotantoa asumispalveluissa, kotiin vietävissä palveluissa sekä työ- ja päivätoiminnassa ja kohdennetaan ostopalvelut tarkoituksenmukaisesti. Vammaisten asumispalveluissa sekä työ- ja päivätoiminnassa otetaan käyttöön asiakkaan yksilölliseen tuen tarpeeseen perustuvat tuntiperusteiset palveluluokat.

Kotiin vietäviä palveluja ja kotona asumisen tukea kehitetään Kompassi-hankkeessa yhteistyössä palveluntuottajien, järjestöjen, oppilaitosten ja muiden toimijoiden kanssa. Arjen apu

-toiminnalla tuetaan vanhus- ja vammaisasiakkaiden arjen sujumista silloin, kun tarve ei edellytä sosiaali- tai terveydenhuollon ammattilaisen palvelua. Samalla yhdenmukaistetaan ateria-, siivous- ja muita tukipalveluja sekä lisätään henkilökohtaisen avun tuottamista omana toimintana.

Palvelurakenteen ja palveluverkon uudistaminen asiakastarpeiden mukaan

Palveluverkkoa sekä oman tuotannon ja ostopalvelujen suhdetta uudistetaan asiakastarpeiden mukaisesti. Vammaispalvelujen omaa tuotantoa laajennetaan asumispalveluissa, kotiin vietävissä palveluissa sekä työ- ja päivätoiminnassa. Samalla kehitetään liikkumisen tuen eri palvelumuotoja ja vahvistetaan vammaisten henkilöiden työmahdollisuuksia. Tikkurilan vanhustenkeskus otetaan hallitusti käyttöön vuosien 2026 ja 2027 vaihteessa. Sen tukipalveluissa hyödynnetään vammaispalvelujen työtoimintaa, ja vammaisille henkilöille luodaan yhteistyössä vanhustenkeskusten kanssa työmahdollisuuksia tukitehtäviin.

Johtamisen parantaminen ja vaikuttava johtaminen

Johtamista, henkilöstön osaamista ja tiedolla johtamista kehitetään palvelujen laadun, vaikuttavuuden ja tuottavuuden parantamiseksi. Henkilöstörakennetta ja henkilöstön käyttöä suunnataan joustavasti asiakkaiden palvelutarpeiden mukaisesti.

Teknologian hyödyntäminen asiakkaan ja henkilöstön tukena

Teknologiaa hyödynnetään asiakkaiden hyvinvoinnin ja turvallisuuden, henkilöstön työn sekä resurssien tarkoituksenmukaisen kohdentamisen tukena. Ennakoivan ja arkea tukevan teknologian käyttöä edistetään muun muassa pilotoimalla teknologialainaamotoimintaa. Samalla varaudutaan sosiaalihuollon teknologian käyttöä koskevaan mahdolliseen lakimuutokseen.

Toimialan muut keskeiset laatua, tuottavuutta ja kustannusvaikuttavuutta parantavat toimenpiteet 2027–2029

Luvussa 4 kuvataan muut laatua, tuottavuutta ja kustannusvaikuttavuutta parantavat toimenpiteet vuosina 2027–2029.

Toimiala

- Organisaatiota uudistetaan niin, että arviointi- ja kuntoutusyksiköt keskitetään hoiva-asumisen palvelualueelta kotona asumisen palvelualueelle ja yhteisöllinen asuminen taas keskitetään hoiva-asumisen palvelualueelle. Toiminnan keskittäminen yhdelle palvelualueelle tuo mahdollisuuden tiiviimpään yhteistyöhön ja asiakkaan palvelupolun sujuvoittamiseen. Vammaisten ja vanhusten palvelujen järjestäminen ja ostopalvelut keskitetään samalle palvelualueelle 1.1.2027 alkaen. Vuoden aikana luodaan palvelualueiden yhteiset toimintakäytännöt ja prosessit, selkeytetään vastuut ja työnjako sekä tarkennetaan organisoitumista.
- Toiminnan lainmukaisuus ja laatu varmistetaan reagoimalla ennakoivasti sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädäntömuutoksiin. Uudet velvoitteet tunnistetaan ajoissa ja viedään ne käytännön prosesseihin minimoiden riskejä. Tiedossa olevia mahdollisia toimintaan vaikuttavia lainsäädännön muutoksia ovat sote-valvontalain reunaehdot omavalvonnan toteuttamiselle, ammattihenkilölain tuomat pätevyys ja osaamisvaateet, sosiaalihuoltolain uudistuminen sekä teknologian hyödyntäminen sosiaalihuollon palveluissa.

- Palveluprosessia kehitetään siten, että asiakkaan kokonaistilanne otetaan huomioon palvelun hakemisesta aina päätöksentekoon asti. Tämä mahdollistaa yhdenvertaisen ja tehokkaan palvelupäätösten tekemisen myös uudistuvan lainsäädännön mukaisesti.
- Asiakasohjauksen ja neuvontapalvelujen paremmalla saavutettavuudella tuetaan asiakkaiden ohjautumista hyvinvointia tukeviin kaupunkien ja järjestöjen palveluihin. Palvelujen piirissä olevien asiakkaiden palvelutarpeessa tapahtuviin muutoksiin reagoidaan nopeasti palvelupäätöstä muuttamalla koko palveluvalikko huomioiden yhteistyössä järjestämisen yksikön kanssa.
- Iäkkäiden omais- ja perhehoidon käyttöä lisätään vahvistamalla rekrytointia ja palveluun ohjautumista sekä tukea omaishoitoperheille. Vammaispalvelujen omais- ja perhehoidon laajentamista ja kehittämistä jatketaan osana vammaispalvelujen kokonaisuutta painopisteen ollessa uusien perheiden rekrytoinnissa ja tukityön kehittämisessä. Omais- ja perhehoidon vaikutuksia sekä asiakkaiden hyvinvointiin että talouteen seurataan.
- Ympärivuorokautisen palveluasumisen palveluverkkoa uudistetaan niin, että saadaan oman ja ostopalveluiden suhdetta tasattua riittävän oman palvelutuotannon varmistamiseksi. Alueen asukkaiden ympärivuorokautiseen palvelutarpeeseen vastataan tuottamalla laadukkaita palveluita sekä uudistamalla palveluverkkosuunnitelman mukaisesti yksiköitä, joissa palvelua tuotetaan.
- Vammaisille henkilöille luodaan yhteistyössä hoiva-asumisen palvelujen palvelualueen kanssa oikeita työpaikkoja vanhustenkeskusten tukityötehtäviin.
- Palvelut tuotetaan asiakastarpeiden mukaisesti hyödyntäen monimuotoista henkilöstörakennetta ja optimoimalla henkilöstön käyttö tarvelähtöisesti.
- Johtamista, henkilöstön osaamista ja työhyvinvointia kehitetään sekä edistetään osallistavaa, monimuotoista ja yhdenvertaista toimintakulttuuria.
- Henkilöstön osallistumista, innovaatioita ja jatkuvaa osaamisen kehittämistä hyödynnetään palvelujen laadun ja toiminnan uudistamisessa.
- Toimintaa johdetaan tiedolla ja palvelujen laatua, vaikuttavuutta, kustannuksia ja tuottavuutta arvioidaan järjestelmällisesti.
- Asiakastarpeiden analysointiin käytetään teknologisia ratkaisuja, joiden avulla selvitetään palvelun oikea-aikaisuus. Teknologisia palveluratkaisuja hyödynnetään 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. Ennakoivan ja arkea tukevan teknologian käyttöön panostetaan. Tietoa teknologian mahdollisuuksista lisätään muassa teknologialainaamotoimintaa pilotoimalla.
- Teknologian ja digitalisaation hyödyntämistä vahvistetaan asumispalveluissa asiakasturvallisuuden, toimintakyvyn, palvelujen vaikuttavuuden ja henkilöstön työn tuottavuuden tukemiseksi. Teknologiaa hyödynnettäessä huomioidaan henkilöstön osaamisen vahvistaminen. Teknologian tuottamaa tietoa hyödynnetään osana palvelujen kehittämistä, tiedolla johtamista ja resurssien tarkoituksenmukaista kohdentamista.

Kotona asumisen palvelujen palvelualue

- Kompassi-hankkeen avulla vahvistetaan ja kehitetään kotiin vietäviä palveluja. Kotihoidon palvelua tuotetaan uudistetun palvelukuvauksen mukaisesti asiakkaiden hyvinvointia ja terveyttä edistäen. Kompassi-hanke kehittää sekä vanhusten että vammaisten ja kotihoitoa tarvitsevien alle 65-vuotiaiden kotihoitoa ja kotona asumista tukevia tukipalveluja. Samalla vahvistetaan HYTE-palvelujen systemaattista hyödyntämistä ja yhteistyötä palveluntuottajien, järjestöjen, oppilaitosten ja muiden toimijoiden kanssa.
- 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.
- Arjen apu -toiminnalla tuetaan vanhus- ja vammaisasiakkaiden kotona asumista tilanteissa, joissa asiakas tarvitsee käytännön apua arjen sujumisessa, mutta ei sosiaali- tai terveydenhuollon ammattilaisen tuottamaa palvelua.
- Henkilökohtaisen avun tuottamista lisätään hyvinvointialueen omana toimintana asiakkaiden yksilöllisten tarpeiden perusteella palvelun saatavuuden, jatkuvuuden ja kustannusvaikuttavuuden vahvistamiseksi. Uudenlainen omana toimintana tuotettu avustajatoiminta mahdollistaa jo asiakkaan arviointijaksolla oikeiden ja tarpeen mukaisten palvelukokonaisuuksien käynnistämisen.

Hoiva-asumisen palvelujen palvelualue

- Hoiva-asumisen palveluita kehitetään muuttumaan asukastarpeiden mukaisesti hyödyntämällä ja kehittämällä hybridiratkaisuja, joissa yhdistetään joustavasti yhteisöllistä ja ympärivuorokautista asumista sekä kehittämällä vanhustenkeskusten avointa kotona-asumista tukevaa toimintaa yhteistyössä järjestöjen kanssa.
- Yhteisöllinen asuminen tukee asiakkaiden itsenäistä toimintakykyä sekä edistää sosiaalista kanssakäymistä. Yhteisöllisen asumisen yhteisökoordinaattoreiden määrää lisätään suhteessa yhteisöllisen asumisen asiakaspaikkamäärään. Yhteisöllisen asumisen asukkaiden sosiaalisen kanssakäymisen toteutumisesta ja sen edistämiseksi tehdyistä toimenpiteistä raportoidaan aluehallitukselle ja aluevaltuustolle maaliskuun 2027 loppuun mennessä.
- Vanhustenkeskusten toiminta suunnitellaan tukemaan kokonaisvaltaista hyvinvointia, panostamalla ennaltaehkäisevään yhteistyöhön verkostojen kanssa, kuten järjestö- ja oppilaitosyhteistyö. Tavoitteena on esimerkiksi yksinäisyyden kokemuksen vähentyminen ja yksilön toimijuuden vahvistuminen. Vanhustenkeskukset toimivat alueen asukkaiden, kolmannen sektorin ja läheisten kohtauspaikkoina.
- Tikkurilan vanhustenkeskus otetaan hallitusti käyttöön vuoden 2026–2027 vaihteessa ja valmistaudutaan myöhempiin vanhustenkeskuksiin. Tikkurilan vanhustenkeskus avautuu osittain olemassa olevaa toimintaa siirtämällä ja osittain uusilla hoivapaikan tarvitsijoilla. Tikkurilan vanhustenkeskuksen tukipalvelut tuotetaan osittain vammaispalvelujen työtoimintana (pyykkihuolto, ruokahuollon ja siivouksen avustavat tehtävät).
- Kuntouttavaa päivätoimintaa monipuolistetaan ja kehitetään sitä vastaamaan paremmin asiakkaiden tarpeita myös aukioloaikojen osalta.

Vammaispalvelujen palvelualue

- Vammaispalvelujen kehittämistä jatketaan edelleen muun muassa systemaattisella johtamisella ja sen kehittämisellä, vammais- ja vanhuspalvelujen yhtenäistämisellä sekä talouden seurannalla ja toimenpiteillä tuottavuuden parantamiseksi.
- Kotiin tuotettavaa arviointitoimintaa kehitetään edelleen ja osaamista vahvistetaan huomioiden myös vammaisten ja alle 65-vuotiaiden asiakkaiden arviointitoiminta. Vammaispalvelujen arviointikäytäntöjä vahvistetaan niin, että asiakkaan palvelutarve arvioidaan huolellisesti ennen pitkäkestoisia ratkaisuja.
- Vammaispalveluissa tavoitteena on laajentaa omaa palvelutuotantoa myös nykyistä vaativampiin palveluihin sekä asumisessa että työ- ja päivätoiminnassa. Tämä edellyttää muun muassa nykyisen henkilöstön osaamisen kehittämistä, erityisosaajien rekrytointia, henkilöstömitoitusten tarkastelua, yhteistyön tiivistämistä ja selkeitä yhteistyörakenteita terveydenhuollon palvelujen ja kehitysvammapoliklinikan kanssa sekä uusia tilaratkaisuja.
- Vammaisten asumispalveluissa sekä työ- ja päivätoiminnassa otetaan käyttöön asiakkaan yksilölliseen tuen tarpeeseen perustuvat tuntiperusteiset palveluluokat. Niiden myötä työntekijät työskentelevät yhä enemmän siellä missä asiakas on eli liikutaan asiakkaan mukana. Palvelujen sisältö ja tuottamistapa uudistetaan kilpailutusten yhteydessä, ja samalla vahvistetaan omaa palvelutuotantoa eri palveluluokissa siten, että palvelut vastaavat nykyistä paremmin asiakkaiden tarpeisiin ja ostopalvelujen käyttöä voidaan kohdentaa tarkoituksenmukaisesti. Tämä vaatii aiempaa tiiviimpää vuoropuhelua palveluntuottajien kanssa ja palvelun jatkuvaa arviointia.
- Vammaispalveluissa vahvistetaan omaa palvelutuotantoa eri palveluluokissa siten, että palvelut vastaavat nykyistä paremmin asiakkaiden tarpeisiin ja ostopalvelujen käyttöä voidaan kohdentaa tarkoituksenmukaisesti. Vuonna 2027 laajennetaan omaa palvelutuotantoa lasten lyhyt- ja pitkäaikaisessa asumisessa, vaativassa ympärivuorokautisessa asumisessa, tuetussa asumisessa, kotiin vietävissä palveluissa sekä työ- ja päivätoiminnassa.
- Liikkumista tukevien palvelujen kehittämisprojekti 2026–2027 tukee kyseisen palvelukokonaisuuden kustannustehokasta kehittämistä. Tavoitteena on liikkumisen tukea tarvitsevien asiakkaiden osallisuuden tuki ja arjen sujuminen heidän voimavaroihinsa parhaiten sopivaa liikkumisen tukimuotoa käyttäen. Kehittämisessä turvataan YK:n vammaissopimuksen mukainen yhdenvertainen liikkumisvapaus. Liikkumisen tuen eri muotojen käyttöä laajennetaan mm. palkkaamalla liikkumisen tuen valmentajia, jotka valmentavat asiakasta käyttämään julkista liikennettä. Palvelun linjauksia ja ohjeistuksia sekä toimintakäytänteitä uudistetaan. Raportoinnin ja seurannan työkaluja kehitetään laadunvalvonnan tueksi (asiakkaat sekä palveluntuottajat), ja raportointia ja seurantaa tehostetaan yhteistyössä konsernipalvelujen järjestämisen tuen yksikön kanssa.
- Vammaispalvelujen kevyemmissä palveluissa, kuten tuetussa asumispalvelussa, on tarpeen ottaa käyttöön välittömän työajan seurantatyökalu. Myös muuta teknologiaa pyritään ottamaan käyttöön.
- Vammaisten henkilöiden työtoiminnan työosuusraha korotetaan 3 eurosta 5 euroon osallistumispäivältä 1.1.2027 alkaen.

Vammaisten ja vanhusten palvelujen järjestäminen ja ostopalvelut palvelualue

- Asiakkaan oikea-aikaista palveluun ohjautumista parannetaan. Tavoitteena on lisätä arvioinnin yhtenäisyyttä ja vähentää suoraa siirtymistä raskaampiin asumispalveluihin.

Palvelutarvetta arvioidaan säännöllisesti keskeisissä ikä- ja elämänvaiheissa, jotta asiakas on oikean tasoisessa palvelussa.

- Huolehditaan ikäihmisten pääsystä ympärivuorokautisen palveluasumisen piiriin tarpeen vaatiessa ja vahvistetaan samalla kotiin vietäviä palveluja.
- Ateria-, siivous- ja muita tukipalveluja yhdenmukaistetaan ja kehitetään siten, että palvelut vastaavat asiakkaan tarpeeseen tarkoituksenmukaisesti ja kustannusvaikuttavasti.
- Tekoälyllä tuetaan palvelu- ja kustannusohjausta. RAI-arvioinnilla varmistetaan, että oikea asiakas on oikeassa paikassa. Palveluntuottajien omavalvontaa, ennakoivaa laadunvalvontaa ja sopimusehtojen seurantaa vahvistetaan. Palvelutarpeita ennakoidaan ja riippuvuutta ostopalveluista vähennetään.

Palvelutoiminnan seurantamittarit

Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen talousarvion toiminnan tunnusluvut 2027			
Vammaisten ja vanhusten palvelujen toimiala	**TP 2025**	**TA 2026**	**TA 2027**
Kotona asuvat 75 vuotta täyttäneet, % vastaavan ikäisestä väestöstä *	94,2 %	94,2 %	94,4 %
Kotona asuvat 85 vuotta täyttäneet, % vastaavan ikäisestä väestöstä *	86,3 %	86,8 %	87,0 %
Säännöllisen kotihoidon 75 vuotta täyttäneet asiakkaat neljän kuukauden ajalta, % vastaavan ikäisestä väestöstä **	8,3 %	8,4 %	8,5 %
Omaishoidontuen 75 vuotta täyttäneet hoidettavat, % vastaavan ikäisestä väestöstä *	2,2 %	2,5 %	2,5 %
Kotihoidon lähihoitajan/hoitajan välitön työaika, % kokonaistyöajasta **	51 %	60 %	60 %
Kotihoidon sairaanhoitajan välitön työaika, % kokonaistyöajasta **	37 %	-	45 %
Kotihoidon etäkäyntien osuus, % kaikista säännöllisen kotihoidon asiakkaiden käynneistä *	9,6 %	-	10 %
Yhteisöllisen asumisen lähihoitajan/hoitajan välitön työaika, % kokonaistyöajasta **	64 %	70 %	70 %
Yli 75-vuotiaiden palveluntarpeen arviointi aloitettu lakisääteisessä 7 vrk määräajassa, % kaikista yli 75-vuotiaille tehdyistä palvelutarpeen arvioinneista **	100 %	100 %	100 %
Iäkkäiden arviointi- ja kuntoutusjaksolta kotiin kotiutuneiden osuus (%) **	46 %	-	55 %
Pitkäaikaisen ympärivuorokautisen palveluasumisen henkilöstömitoitus, neljän kuukauden asiakasmäärällä painotettu keskiarvo **	0,61	0,61	0,61
Vanhuspalveluiden pitkäaikaisen ympärivuorokautisen palveluasumisen palvelun saaneiden odotusaika alle 90 vrk, % osuus kaikista palvelun saaneista **	100 %	100 %	100 %
Vanhuspalveluiden pitkäaikaisen ympärivuorokautisen palveluasumisen paikan saaneiden keskimääräinen odotusaika, vrk **	52 vrk	-	52 vrk
Vammaispalvelulakien mukaisia palveluita saavien asiakkaiden osuus väestöstä *	1,6 %	1,40 %	1,5 %
Vammaispalveluiden pitkäaikaisen ympärivuorokautisen palveluasumisen palvelun saaneiden odotusaika alle 90 vrk, % osuus kaikista palvelun saaneista **	92 %	100 %	100 %
Vammaispalvelulain mukaista kuljetuspalvelua saavien asiakkaiden osuus kaikista liikkumisen tuen palvelujen asiakkaista (%)	80 %	-	78 %
Vammaisen henkilön palveluntarpeen arviointi aloitettu 7 vrk määräajassa, % kaikista palvelutarpeen arvioinneista	69 %	-	100 %

* Jakson viimeisen kuukauden lopun poikkileikkaus; ** Viimeisen neljän kuukauden tieto

4.7 Terveydenhuollon palvelujen toimiala

Terveydenhuollon palvelujen toimiala UUSI					
Määrärahat (1 000 €)	TA 2026	ENN 2026	TAE 2027	TS 2028	TS 2029
Toimintatuotot yhteensä	**24 413**	**26 102**	**28 930**	**30 101**	**30 703**
Myyntituotot	3 271	3 434	3 796	3 872	3 949
Maksutuotot	19 997	20 737	22 896	23 946	24 425
Tuet ja avustukset	608	1 394	1 741	1 775	1 811
Muut toimintatuotot	537	537	498	508	518
Toimintakulut yhteensä	**-232 870**	**-227 865**	**-243 751**	**-256 105**	**-265 327**
Henkilöstökulut yhteensä	-124 967	-120 035	-133 076	-141 002	-146 642
Asiakaspalvelujen ostot	-23 750	-21 555	-21 111	-21 955	-22 614
Muiden palvelujen ostot	-41 628	-43 356	-45 261	-47 072	-48 013
Aineet, tarvikkeet ja tavarat	-25 724	-25 482	-28 188	-29 316	-30 578
Avustukset	0	0	0	0	0
Muut toimintakulut	-16 802	-17 436	-16 115	-16 759	-17 480
Toimintakate	**-208 457**	**-201 763**	**-214 821**	**-226 004**	**-234 624**

TA 2026 esitetään aluevaltuuston kokouksessa 18.5.2026 hyväksytyn muutetun talousarvion 2026 lisäksi toimialojen välillä hyvinvointialuejohtajan viranhaltijapäätöksellä tehdyt talousarviomuutokset 11.5.2026, 19.5.2026 ja 10.9.2026.

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 välinehuoltopalveluja.

Terveydenhuollon palvelujen toimialalla asiakkaiden palvelutarpeen kasvuun vaikuttavat väestön kasvu, ikääntyminen, sairastavuus sekä kulttuurisen moninaisuuden lisääntyminen. Palvelutarve kasvaa rahoitusta nopeammin, ja tarpeet kasautuvat erityisesti paljon palveluja tarvitseville; monisairaille sekä mielenterveys-, päihde- ja työkykyhaasteita kokeville asiakasryhmille. Palvelujen saatavuutta, hoidon jatkuvuutta ja yhdenvertaisuutta parannetaan lakisääteisten ja hyvinvointialueen sitovien strategisten tavoitteiden mukaisesti.

Varautumista ja valmiutta koskevien velvoitteiden lisääntyminen edellyttää terveydenhuollon palveluilta suunnitelmallista varautumista. Tekoälyn ja muun edistyneen analytiikan ja automaation käytön lisääntyminen puolestaan muuttaa perustyötä nopeasti.

Henkilöstötilanne on kokonaisuutena aiempaa vakaampi. Osaamisen uudistaminen, työhyvinvoinnin tukeminen, työn sujuvoittaminen ja monimuotoisen henkilöstön johtaminen ovat edelleen keskeisiä edellytyksiä palvelujen laadun ja tuottavuuden varmistamiselle.

Terveysasemapalvelujen palvelualue tuottaa hyvinvointialueen asukkaille perusterveydenhuollon avopalveluja: terveysasemapalvelut, perustason mielenterveyspalvelut, perus- ja erityistason päihdepalvelut sekä lääkäripalvelut lapsiperheiden ja aikuissosiaalityön toimialalle. Lisäksi palvelualue järjestää kansallisen seulontaohjelman mukaiset syöpäseulonnat. Hyvinvointialueella toimii kahdeksan terveysasemaa, joiden palvelut tuotetaan omatiimimallilla. Lisäksi eri toimipisteissä tuotetaan ehkäisyneuvolatoimintaa, hoitotarvikejakelua sekä diabetes- ja endoskopiayksiköiden palveluja. Päihde- ja mielenterveyspalveluja toteutetaan mielenterveys- ja päihdeasemilla, terapia- ja kuntoutusyksiköissä, korvaushoitoyksiköissä, terveysneuvontapisteissä, päihdeavokuntoutusyksikössä, Vantaan 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 tuotetaan Peijaksen ja Katriinan sairaaloissa sekä Keravan terveyskeskuksessa. Vastaanottopalveluja tuotetaan kaikilla terveysasemilla ja Katriinan sairaalassa. Kotiin vietäviä palveluja tuotetaan koko hyvinvointialueelle, ja niitä ovat terapiapalvelut, kotisairaalapalvelut ja liikkuva sairaala -palvelut sekä kotihoidon ja asumispalveluiden lääkäripalvelut. Edellisten lisäksi sairaala- ja kuntoutuspalvelut järjestää myös koko hyvinvointialueen vainajapalvelut. 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. Erikoishoito, oikomishoito ja kiireellinen hoito tuotetaan keskitetysti. Hyvinvointialueella toimii 20 hammashoitolaa. Lisäksi palveluja tarjotaan siirrettävillä pop up -hoitoyksiköillä. Palvelut tuotetaan omana toimintana.

Terveysasemien ajanvarausvastaanotoilla hoidetaan vuositasolla keskimäärin 89 000 potilasta ja kiirevastaanotoilla 76 000 potilasta. Päihde- ja mielenterveyspalveluiden vastaanotoilla asioi keskimäärin 7 900 asiakasta. Lasten ja nuorten ennaltaehkäisevien palvelujen ja psykososiaalisten palvelujen lääkäripalveluita käyttää noin 24 000 asiakasta.

Sairaala- ja kuntoutuspalvelujen eri yksiköissä hoidetaan vuositasolla keskimäärin 32 000 asiakasta. Näistä osastoilla 5 100, kotisairaalassa 1 800, poliklinikoilla 2 000 ja liikkuvassa sairaalassa 2 700. Kuntoutuspalveluissa työ- ja toimintakykyä tukevien palvelujen vastaanotoilla käy vuosittain keskimäärin 16 000 eri asiakasta. Kotihoidon ja asumispalvelujen lääkäripalvelujen asiakkuudessa on noin 4 400 vanhusta ja vammaista.

Suun terveydenhuollon vastaanotoilla hoidetaan vuositasolla keskimäärin 96 000 asiakasta, joista kiirevastaanotoilla hoidetaan 17 000 asiakasta ja puolikiireellisenä 21 000 asiakasta. Oikomishoidon asiakasmäärä on vuositasolla keskimäärin 6 200 asiakasta.

Terveydenhuollon palvelujen toimialalla työskentelee 1 867 työntekijää. Vakituisten palvelussuhteiden määrä on 1 352 ja määräaikaisten palvelussuhteiden määrä 515. Osa-aikaisia työntekijöitä on 17 % työntekijämäärästä.

Terveysasemapalveluissa työskentelee yhteensä 807 työntekijää, joista 581 on vakituisia ja 226 määräaikaisia (tilanne syyskuussa 2026). Sairaala- ja kuntoutuspalveluissa työskentelee yhteensä 620 työntekijää, joista 431 on vakituisia ja 189 määräaikaista. Suun terveydenhuollossa työskentelee 432 työntekijää, joista vakinaisia on 332 ja määräaikaisia 100.
Toimialan suurimmat henkilöstöryhmät ovat sairaanhoitajat, terveyskeskuslääkärit sekä hammashoitajat.

Toimialan keskeiset tavoitteet taloussuunnitelmakaudella 2027–2029

- Vahvistamme sairauksien ennaltaehkäisyä ja varhaista tunnistamista kaikissa palveluissa sekä tuemme muutosta koulutuksella ja johtamisella.
- Parannamme hoidon ja palvelujen laatua, vaikuttavuutta ja potilasturvallisuutta.
- Parannamme palvelujen saatavuutta, hoidon jatkuvuutta ja oikea-aikaisuutta läpimurtoparannuksilla.
- Vahvistamme henkilöstön tulevaisuusvalmiuksia kehittämällä osaamista ja johtamista sekä lisäämällä tekoälyn, analytiikan ja automaation hallittua hyödyntämistä.

Terveydenhuollon palvelujen läpimurtoparannukset vuonna 2027

Vuoden 2027 läpimurtoparannukset ovat talousarvion erityisiä, selkeästi johdettuja muutoksia, joilla tavoitellaan nopeaa ja asukkaalle näkyvää parannusta palvelujen saatavuuteen, jatkuvuuteen, vaikuttavuuteen ja kustannusvaikuttavuuteen. Tässä luvussa kuvataan vuoden 2027 strategisesti tärkeimmät muutokset ja niiden tavoitellut vaikutukset.

<u>Terveysasemien omatiimi 2.0 ja hoidon jatkuvuus</u>

Uudistamme terveysasemien moniammatillista omatiimimallia ja vahvistamme omalääkäri- ja omahoitajatyöparimallia. Tavoitteena on, että asiakkaan hoitovastuu on nykyistä selkeämpi, hoito alkaa oikea-aikaisesti ja erityisesti paljon palveluja tarvitsevien hoidon jatkuvuus paranee. Muutosta tuetaan valtion vuosille 2026–2027 myöntämällä hoidon jatkuvuushankkeen rahoituksella. Vuonna 2027 toimintamalli viedään käytäntöön terveysasemilla, minkä jälkeen se vakiinnutetaan osaksi pysyvää toimintaa. Vuoden 2027 tavoitteena on, että perusterveydenhuollon kiireettömään hoitoon 14 vuorokaudessa päässeiden osuus nousee 85 %:sta 90 %:iin. Lisäksi tavoitteena on nostaa hoidon jatkuvuutta kuvaava mittari (SLICC) tasolta 41 tasolle 75 ja parantaa asiakaskokemusta tasolta 56 tasolle 70.

<u>Suun terveydenhuollon omatiimi 2.0</u>

Jatkokehitämme suun terveydenhuollon kuuden alueellisen omatiimin toimintaa parantaaksemme hoitoon pääsyä, hoidon jatkuvuutta sekä asiakas- ja henkilöstökokemusta. Vuonna 2027 yhtenäistämme omatiimien toimintakäytännöt, selkeytämme hoitovastuuta ja vahvistamme toiminnan päivittäisjohtamista. Toimintaa johdetaan asiakas-, henkilöstö-, toiminta- ja taloustiedon perusteella. Tavoitteena on, että suun terveydenhuollon kiireettömään

hoitoon 90 vrk:ssa päässeiden osuus nousee 60 %:sta 90 %iin. Lisäksi tavoitteena ottaa hoidon jatkuvuutta kuvaava mittari (SLICC) käyttöön ja määrittää sille lähtötaso.

Kiireellisen hoidon uudistaminen

Laajennamme terveysasemien kiirevastaanottotoimintaa osana omatiimimallia ja uudistamme työnjakoa HUSin Peijaksen yhteispäivystyksen kanssa. Suun terveydenhuollossa lisäämme kiireellisen ja puolikiireellisen hoidon kapasiteettia sekä tarjoamme kiireellistä hoitoa myös virka-ajan jälkeen. Tavoitteena on, että potilas ohjautuu nykyistä useammin suoraan hänen tilanteensa edellyttämään hoitopaikkaan ja saa tarvitsemansa hoidon oikea-aikaisesti. Samalla vähennämme sellaisen HUSin virka-ajan ulkopuolisen päivystyspalvelun käyttöä, joka voidaan turvallisesti ja kustannusvaikuttavasti tuottaa VAKEn omissa palveluissa. Vuoden 2027 tavoitteena terveysasemapalveluissa on vähentää HUS yhteispäivystyspalvelujen käyttöä 50 % ja lisätä oman kiireellisen hoidon kapasiteettia 3 000 käynnillä.

Päihde- ja mielenterveyspalveluiden oman tuotannon vahvistaminen

Vahvistamme päihdepalvelujen omaa tuotantoa käynnistämällä uuden selviämishoitoaseman ja päihdevieroitusosaston sekä lisäämällä korvaushoitopalvelujen omaa tuotantoa. Samalla uudistamme mielenterveys- ja päihdeasemien sekä terapia- ja kuntoutusyksiköiden palveluprosesseja hoidon saatavuuden ja jatkuvuuden turvaamiseksi. Vuoden 2027 tavoitteena on, että päihde- ja mielenterveyspalvelujen kiireettömään hoitoon 14 vuorokaudessa päässeiden osuus nousee 66 %:sta 80 %:iin.

Vaativan haavanhoidon keskittäminen

Käynnistämme moniammatillisen haavapoliklinikan ja keskitämme sille VAKEn vaativan haavanhoidon. Poliklinikka vastaa vaativien haavojen moniammatillisesta arvioinnista, hoitosuunnitelmasta, seurannasta ja ammattilaisten konsultaatiosta osana uutta hoidon porrastusta. Tavoitteena on yhdenmukaistaa hoitokäytäntöjä, lyhentää haavojen hoitoaikaa, parantaa hoidon jatkuvuutta ja vähentää vältettävissä olevia päivystyskäyntejä, osastohoitoa ja erikoissairaanhoidon käyttöä. Vuoden 2027 tavoitteena on käynnistää toiminta 2/2027 mennessä, hoitaa 1 000 potilasta ja vähentää erikoissairaanhoidon kustannuksia.

Toimialan muut keskeiset laatua, tuottavuutta ja kustannusvaikuttavuutta parantavat toimenpiteet 2027–2029

Luvussa 4 kuvataan muut laatua, tuottavuutta ja kustannusvaikuttavuutta parantavat toimenpiteet vuosina 2027–2029.

Terveysasemapalvelut

- Kehitämme terveysasemapalvelujen omatiimimallia hoidon saatavuuden ja jatkuvuuden vahvistamiseksi.
- Otamme käyttöön omalääkäri–omahoitaja-työparimallin. Otamme käyttöön omalääkäri–omahoitaja-työparimallin ja nimeämme jokaiselle terveysasemapalveluja käyttävälle asiakkaalle omalääkäri–omahoitaja-työparin. Lisäksi vakiinnutamme digitaalisen oirearviopalvelun käytön sekä selkeytämme kuntoutuksen roolia osana omatiimien palveluprosesseja.
- Aluehallitukselle ja aluevaltuustolle laaditaan kevään 2027 aikana selvitys terveysasemien omalääkärikäynneistä.
- Vahvistamme päiväaikaista kiirevastaanottotoimintaa ja laajennamme virka-ajan ulkopuolista toimintaa osana omatiimimallia. Huhtikuusta 2027 alkaen Tikkurilan terveysaseman

kiirevastaanotto palvelee arkisin klo 20:een saakka. Vuoden 2027 aikana arvioidaan virka-ajan ulkopuolisen toiminnan laajentamista läntisellä alueella.

- Laajennamme hoitajien ja lääkäreiden etävastaanottotoimintaa osaksi omatiimien palveluvalikoimaa. Videovastaanotot parantavat palvelujen saatavuutta ja saavutettavuutta.
- Vahvistamme omatiimien toimivuutta dialogisen johtamismallin avulla. Tavoitteena on yhtenäistää toimintatapoja ja parantaa asiakastyytyväisyyttä. Mallin tavoitteena on tukea lähijohtajien päivittäisjohtamista sekä henkilöstön työhyvinvointia ja työtyytyväisyyttä.
- Seurataan aktiivisesti valinnanvapauslain mukaista terveysaseman vaihtamista sekä sen vaikutuksia oman palvelutuotantomme riittävyyteen, saatavuuteen ja resurssitarpeisiin. Tuloksista raportoidaan aluehallitukselle vuoden 2027 aikana.
- Aikuistyypin diabeteksen ja lihavuuden hoidon elintapaneuvontaa vahvistetaan ja hoitoonohjausta kaupunkien hyvinvointimentorointiin lisätään.
- Vahvistamme päihde- ja mielenterveyspalveluja lisäämällä omaa palvelutuotantoa. Vuonna 2027 käynnistämme toiminnan uudella selviämishoitoasemalla ja päihdevieroitusosastolla sekä lisäämme korvaushoitopalvelujen omaa tuotantoa. Tavoitteena on nopeuttaa hoitoon pääsyä, selkeyttää palveluketjuja ja vahvistaa potilasturvallisuutta.
- Uudistamme mielenterveys- ja päihdeasemien sekä terapia- ja kuntoutusyksiköiden palveluprosesseja siten, että asiakas siirtyy arvioinnista ja akuuttivaiheen hoidosta viivytyksettä tarpeenmukaiseen jatkohoitoon. Tavoitteena on parantaa oikea-aikaisten palvelujen saatavuutta ja hoidon jatkuvuutta.
- Vahvistetaan naiserityisten sairauksien ja oireiden tunnistamista, hoitoa ja neuvontaa osana henkilöstön osaamisen ja hoitokäytäntöjen kehittämistä.
- Työttömien ja pitkäaikaistyöttömien terveystarkastuksia vahvistetaan osana ennaltaehkäiseviä palveluja, ja niiden vaikuttavuutta seurataan yhteistyössä kaupunkien kanssa.

<u>Sairaala- ja kuntoutuspalvelut</u>

- Optimoimme osastohoidon potilasvirtaa sekä paikka- ja henkilöstökapasiteettia hyödyntämällä eri tietojärjestelmistä saatavaa tietoa. Tavoitteena on parantaa hoidon sujuvuutta, vähentää tarpeetonta sairaalassaoloa ja kohdentaa voimavarat potilaiden tarpeiden mukaisesti.
- Uudistamme lääkinnällisen kuntoutuksen prosesseja ja keskitämme laitosympäristössä tapahtuvan lääkinnällisen kuntoutuksen.
- Valmistelemme apuvälinepalvelujen keskittämisen tavoitteena yhtenäistää palveluun pääsyä, parantaa saatavuutta ja tehostaa välineiden käyttöä. Apuvälinekeskuksen toteuttamissuunnitelma tuodaan aluehallituksen päätettäväksi keväällä 2027.
- Selvitämme ja valmistelemme kotisairaalan ja liikkuvan sairaalan toiminnanohjausratkaisua, jolla parannetaan henkilöstön, ajoreittien ja asiakaskäyntien tarkoituksenmukaista kohdentamista.

<u>Suun terveydenhuollon palvelut</u>

- Laajennamme liikkuvia palveluita hoivakoteihin ja sairaalaan sekä otamme käyttöön ammattilaisten välisen etäkonsultoinnin.
- Siirrämme perusterveiden potilaiden yleisanestesiassa tehtävän hammashoidon omaksi toiminnaksi lakiesityksen mukaisesti. Vähennämme anestesiahoidon tarvetta tunnistamalla riskipotilaat ajoissa ja tarjoamalla heille kohdennettua tukea sekä ennaltaehkäisevää hoitoa.
- Laajennamme ilokaasuhoitomahdollisuuksia.

- Vähennämme tarveaineiden käyttöä jatkamalla ja tehostamalla varastovalvontajärjestelmän käyttöä koko palvelualueella.
- Toteutamme suun terveydenhuollon palveluverkkosuunnitelmaa keskittämällä toimintaa tarkoituksenmukaisiin yksiköihin ja toteuttamalla Myyrmäen yksikön peruskorjaus- ja laajentamishankkeen ensimmäisen vaiheen. Tavoitteena on parantaa tilojen käyttöä, henkilöstön ja laitteiden yhteiskäyttöä sekä palvelujen alueellista saatavuutta.
- Lisäämme suun terveydenhuollon matalan kynnyksen ennaltaehkäiseviä palveluja.

Toimialan yhteiset toimenpiteet

- Lisäämme koko toimialan LEAN-osaamista kouluttamalla johtajia ja LEAN-kehittäjiä sekä parannamme tuloksia käyttämällä jatkuvan parantamisen menetelmiä kaikessa kehittämisessä.
- Parannamme ja kehitämme vuonna 2026 käyttöön otettua terveydenhuollon palvelujen kerroksittaisen johtamisen rakennetta mittareineen (LEAN).
- Toimialan päivitetyt tavoitteet keskittyvät erityisesti sairauksien ennaltaehkäisyyn ja varhaiseen toteamiseen, palvelun hyvään saatavuuteen ja jatkuvuuteen sekä palvelun korkeaan hoidolliseen ja muuhun laatuun sekä toiminnan vaikuttavuuteen.
- Kielisilta palveluihin -hankkeessa kehitetään toimintamalleja, joilla vahvistetaan terveysasemapalveluiden ja suun terveydenhuollon saavutettavuutta sekä yhdenvertaista palveluihin pääsyä vieraskielisille asukkaille.
- VAKEn ammattilaisille moniammatillista konsultaatiotukea työ- ja toimintakyvyn arviointiin sekä työllistymisen tukemiseen liittyvissä tilanteissa tarjoavan moniammatillisen työkykytiimin toimintaa laajennetaan koko VAKEn alueelle ja toimintamallia jatkokehitetään.
- Hengityslaitteen varassa elävien hoitovastuu siirtyy hyvinvointialueella 2027 alusta. VAKEn mallia kehitetään yhdessä vammaisten ja vanhusten palvelujen toimialan kanssa.
- Ruotsinkielisten palvelujen saatavuuden, saavutettavuuden ja sujuvien palvelupolkujen vahvistamiseksi perustetaan terveydenhuollon palvelujen toimialalle yksi määräaikainen ruotsinkielisen palveluohjaajan tehtävä kahden vuoden kokeiluna vuosille 2027–2028. Tehtävä sijoitetaan terveysasemapalveluihin. Kokeilun aikana arvioidaan palvelun tarvetta, käyttöä ja vaikutuksia ja tulosten perusteella arvioidaan toiminnan jatkamista ja mahdollista vakiinnuttamista.

Palvelutoiminnan seurantamittarit

Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen talousarvion toiminnan tunnusluvut 2027			
Terveydenhuollon palvelujen toimiala	**TP 2025**	**TA 2026**	**TA 2027**
Yhteydenotto terveysasemille puhelimitse			
- Vastattujen puhelujen odotusaika (min, ka)	14 min	< 15 min	< 15 min
- Takaisinsoittojen odotusaika (min, ka)	503 min	< 360 min	< 360 min
- Osuus puheluista, joihin vastattu saman päivän aikana %	90 %	100 %	100 %
Yhteydenotto suun terveydenhuoltoon puhelimitse			
- Kiireellisten takaisinsoittojen odotusaika (min, ka)	uusi mittari	uusi mittari	< 3,5 min
- Kiireettömien takaisinsoittojen odotusaika (min, ka)	uusi mittari	uusi mittari	< 150 min
- Osuus puheluista, joihin vastattu saman päivän aikana %	100 %	100 %	100 %
Perusterveydenhuollon kiireettömään hoitoonpääsy, 14 vuorokaudessa palvelun saaneiden osuus %			
- Terveysasemat	85 %	80 %	90 %
- Kuntoutus	55 %	80 %	90 %
- Päihde- ja mielenterveyspalvelut	66 %	80 %	80 %
Suun terveydenhuollon kiireettömään hoitoon pääsy, 90 vrk:ssa palvelun saaneiden osuus %	61 %	90 %	90 %
Virka-ajan ulkopuoliset päivystysmäärät, käyntiä / 1000 asukasta			
- Perusterveydenhuolto	117	90	90
- Suun terveydenhuolto	6	4	3
Omalääkäripotilaiden osuus			
- Terveysasemat (asukkaista)	19 %	50 %	50 %
- Suun terveydenhuolto (asukkaista, 2027 alkaen)	uusi mittari	15 %	6 %
- Sairaala- ja kuntoutuspalvelut (Kotihoito ja asumispalvelut, osuus asiakkaista)	uusi mittari	uusi mittari	80 %
Päihdevieroitusosaston hoitoon pääsy, palvelun saaneiden osuus % (kiireellinen 24 h ja kiireetön 3 vrk)	uusi mittari	uusi mittari	60 %
Ajanvarauksellisten ohjattujen omahoitojaksojen kasvu mielenterveys- ja päihdeasemilla	uusi mittari	uusi mittari	20 %
Nuorten terapiatakuun toteutuminen yli 18-vuotiailla	uusi mittari	uusi mittari	100 %
Hoidon jatkuvuus omalääkärillä (SLICC)			
- Terveysasemat	41 %	75 %	75 %
- Suun terveydenhuolto	uusi mittari	uusi mittari	50 %
Sairaalaan paluu 14 vrk:n kuluessa, % kotiutuneista	4,8 %	uusi mittari	<10%
Sairaala- ja kuntoutuspalvelujen osastohoidon hoitojaksot	4 700	4 650	5 100
Sairaala- ja kuntoutuspalvelujen avopalveluissa hoitoa saaneet erilliset asiakkaat	21 000	25 400	26 900

4.8 Keski-Uudenmaan pelastuslaitos

Keski-Uudenmaan pelastuslaitos					
Määrärahat (1 000 €)	TA 2026	ENN 2026	TAE 2027	TS 2028	TS 2029
Toimintatuotot yhteensä	**34 448**	**34 960**	**36 567**	**37 298**	**38 044**
Myyntituotot	29 886	29 338	31 121	31 743	32 378
Maksutuotot	3 762	814	939	958	977
Tuet ja avustukset	0	3 838	3 574	3 645	3 718
Muut toimintatuotot	800	970	933	952	971
Toimintakulut yhteensä	**-49 180**	**-49 982**	**-54 207**	**-57 162**	**-59 387**
Henkilöstökulut yhteensä	-35 543	-35 843	-39 322	-41 681	-43 348
Asiakaspalvelujen ostot	0	0	0	0	0
Muiden palvelujen ostot	-3 451	-3 853	-4 510	-4 690	-4 784
Aineet, tarvikkeet ja tavarat	-2 913	-2 913	-3 761	-3 912	-4 080
Avustukset	-960	-960	-960	-998	-1 041
Muut toimintakulut	-6 313	-6 413	-5 654	-5 880	-6 133
Toimintakate	**-14 732**	**-15 022**	**-17 640**	**-19 863**	**-21 342**

TA 2026 esitetään aluevaltuuston kokouksessa 18.5.2026 hyväksytty muutettu talousarvio 2026.

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 väestöhälytinjärjestelmää sekä laatii ja ylläpitää väestön suojaamiseen poikkeusoloissa liittyviä suunnitelmia yhteistyössä alueensa kuntien kanssa.

Pelastuslaitos toimii kahden hyvinvointialueen alueella. Vuonna 2025 pelastuslaitoksen toimialueella (Vantaan ja Keravan sekä Keski-Uudenmaan hyvinvointialueet) asukkaita oli yhteensä 499 274. Vuoteen 2031 mennessä pelastuslaitoksen toimialueella tulee väestöennusteen mukaan olemaan asukkaita 542 286. Väestömäärä kasvaa noin 8,6 % vuoteen 2031 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 tukitoiminnat. 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-sopimuksiin perustuen kaikissa toiminta-alueensa kunnissa. Ensihoidossa 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, kriisijohtamiskoulutuksissa ja muissa kohdennetuissa koulutustilaisuuksissa.

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

Pelastuslaitos tuottaa itse kaikki palvelunsa.

Teknologiariskien kasvu, lasten ja nuorten toistuva tavoittaminen turvallisuuskasvatuksen keinoin, väestön ikääntyminen, maahanmuuttajien turvallisuuskulttuurin vahvistaminen sekä käyttäytymisen muutokseen tähtäävä viestintä lisäävät viestinnän määrää ja vaativuutta. Keski-Uudenmaan pelastuslaitoksen alueen vieraskielisen väestön määrän ennuste on vuonna 2030 yli 130 000 hlöä. Vieraskielinen väestö on yksi nopeimmin kasvavista väestöryhmistä alueella.

Ikääntyneiden määrän kasvu, heikentyneen toimintakyvyn yleistyminen ja kotona asumisen lisääntyminen kasvattavat merkittävästi onnettomuusriskejä. Myös yhteisöllisen asumisen ja palveluasumisen lisääntyminen tuo uusia turvallisuushaasteita paloturvallisuuteen, evakuointiin ja henkilöstön osaamiseen. Pelastuslaitoksen rooli korostuu kohteiden ohjauksessa, valvonnassa ja henkilöstön tukemisessa. Myös teknologian ja energiaratkaisujen nopea kehitys (muun muassa vety, akustot, uudet energiamuodot) lisää merkittävästi turvallisuusriskejä ja edellyttää pelastusviranomaisilta perehtymistä ja osaamista uusiin turvallisuusnäkökulmiin.

Vantaan pikaraitiotien rakentamiseen liittyvien tietöiden ja liikennejärjestelyiden on tunnistettu vaikuttavan paikallisesti pelastus- ja ensihoitoyksiköiden toimintavalmiusaikoihin. Paikalliset poikkeamat tulevat todennäköisesti vaikuttamaan myös koko alueen toimintavalmiusaikojen toteumaan. Liikenteen poikkeusjärjestelyt huomioidaan hälytystehtävillä reittisuunnitelmissa.

Vantaan ja Keravan sekä Keski-Uudenmaan hyvinvointialueilla oli vuonna 2025 pelastustoimessa tehtäviä yhteensä 7 179 ja ensihoidon yksikköhälytyksiä Keski-Uudenmaan pelastuslaitoksen ensihoitoyksiköiden osalta oli 35 520. Vuonna 2025 onnettomuuksien ehkäisyssä tehtiin 1 719 yleistä

palotarkastusta. Kemikaalilainsäädännön nojalla tehtäviä tarkastuksia ja päätöksiä tehtiin 454 kpl ja asiakirjavalvontaa tehtiin 2 484 kpl. Erilaisia asiantuntijapalveluita, kuten kaavoitukseen ja rakennusvalvontaan liittyviä lausuntoja, annettiin 1 812 kertaa. Paloturvallisuuden itsearviointi toteutettiin 7 314 asuinkiinteistössä. Vuoden 2025 aikana toteutettiin 465 turvallisuusviestinnän, -koulutuksen ja -kasvatuksen tapahtumaa, jonka lisäksi alueen sopimuspalokunnat järjestivät 241 turvallisuusviestintätapahtumaa. Tapahtumien avulla tavoitettiin noin 75 000 henkilöä.

Keski-Uudenmaan pelastuslaitoksen toimialalla on 543 työntekijää, joista vakituisia työntekijöitä on 464 ja määräaikaisia 79 (tilanne 31.8.2026). Keski-Uudenmaan pelastuslaitoksen henkilöstöstä suurin osa työskentelee pelastustoimen ja ensihoidon operatiivisissa tehtävissä. Suurimmat henkilöstöryhmät ovat palomiehiä (244 hlöä) ja ensihoitajia (137 hlöä).

Toimialan keskeiset tavoitteet taloussuunnitelmakaudella 2027–2029

- Palvelutasomme on palvelutasopäätöksissä määritellyllä tasolla
  - Palvelutason toteutumista seurataan säännöllisesti määriteltyjen mittareiden avulla.
- 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 muuttunut toimintaympäristö, varmistaaksemme pelastuslaitoksen kyvyn toimia kaikissa turvallisuustilanteissa.
- Kehitämme palveluitamme vastaamaan muuttuvan toimintaympäristön tarpeita
  - Vastaamme toimintaympäristön muutoksiin kehittämällä palveluverkkoamme. Pelastustoiminnan toimintavalmiusaikojen parantamiseksi rakennetaan uudet asemat Hakunilaan, Myyrmäkeen ja Kivistöön. Korson valmiusasema otetaan käyttöön vuoden 2027 aikana. Lisäksi Mäntsälään rakennetaan uusi paloasema korvaamaan nykyinen sisäilmaongelmista kärsinyt paloasema.
  - Kehitämme pelastustoimen poikkeusolojen suorituskykyä muun muassa rauniopelastamisen ja vaarallisten aineiden torjuntavalmiuksien osalta.
  - Kehitämme turvallisuusviestintää vastaamaan toimintaympäristön muutoksiin. Kehitämme monikulttuurista turvallisuusviestintää.
- Vahvistamme asiakkaiden turvallisuutta ja hyvinvointia monimuotoisella yhteistyöllä
  - Päivitämme yhteistyösopimukset pelastuslain (379/2011) 46§ mukaisten yhteistyötahojen kanssa sekä varmistamme niiden ajantasaisuuden eri yhteistoimintaviranomaisten kanssa.
- Johdamme arvostavasti sekä tavoitteellisesti tietoon perustuen
  - Kehitämme organisaatiomme johtamiskyvykkyyttä.
  - Kehitämme tietoon perustuvaa johtamista ja päätöksentekoa.
- Huolehdimme henkilöstömme osaamisen ylläpidosta
  - Jatkamme osaamisen hallinnan prosessin kehittämistä viimeistelemällä eri substanssialojen osaamisvaatimusten määrittelyn sekä määrittelemällä osaamisen todentamisen keinot ja luomalla substanssiosaamisen kartoittamiseen työkalun.

Keski-Uudenmaan pelastuslaitoksen läpimurtoparannukset vuonna 2027

Vuoden 2027 läpimurtoparannukset ovat talousarvion erityisiä, selkeästi johdettuja muutoksia, joilla vahvistetaan pelastuslaitoksen toimintavalmiutta, varautumista, toimintavarmuutta, henkilöstön

turvallisuutta ja palvelujen vaikuttavuutta. Tässä luvussa kuvataan vuoden 2027 strategisesti tärkeimmät muutokset ja niiden tavoitellut vaikutukset.

Turvallisuusverkon ja kenttäjohtamisjärjestelmän täysimittainen käyttöönotto

Otamme turvallisuusverkon (TUVE) ja siinä toimivan KEJO-kenttäjohtamisjärjestelmän täysimittaisesti käyttöön vuonna 2027. Kriittiset tilannekuva- ja johtamisjärjestelmät siirtyvät korkean turvallisuuden viranomaisverkkoon, ja suuri osa henkilöstöstä siirtyy käyttämään pääsääntöisesti TUVE-ympäristöä. Tavoitteena on varmistaa pelastuslaitoksen kriittisten tietojärjestelmien turvallinen, salattu ja häiriötön käyttö kaikissa turvallisuustilanteissa. Käyttöönottoa, osaamista ja toimintavarmuutta kehitetään edelleen vuosina 2028–2029.

Pelastustoiminnan ja ensihoidon toimintavalmiuden parantaminen

Parannamme pelastustoiminnan toimintavalmiutta ottamalla Korson valmiusasema käyttöön vuonna 2027 ja valmistautumalla Myyrmäen uuden valmiusaseman toiminnan käynnistämiseen. Vuosina 2024–2028 toteutettava valmiusasemaverkoston uudistaminen kattaa Tikkurilan, Korson, Myyrmäen ja Hakunilan valmiusasemat. Tavoitteena on nostaa pelastustoiminnan palvelutaso lakisääteiselle vähimmäistasolle ja nopeuttaa avun saamista. Palveluverkon, henkilöstön ja kaluston vahvistaminen jatkuu suunnitelmakaudella.

Hyvinvointialue edellyttää, että HUS osoittaa alueen ensihoitoon riittävät resurssit palvelutasopäätöksen mukaisen ensihoitovalmiuden turvaamiseksi. Pelastuslaitos selvittää yhdessä HUSin kanssa keinot ensihoidon tavoittamisviiveiden lyhentämiseksi ilman lisärahoitusvaatimuksia hyvinvointialueelle ja selvitys tuodaan aluehallitukselle toukokuun 2027 loppuun mennessä.

Lisäksi pelastustoiminnan toimintavalmiuden parantamiseksi jatketaan yhdessä alueen kuntien ja Fintrafficin kanssa HALI-liikennevalo-ohjausjärjestelmän suunnittelua ja rakentamista.

Rauniopelastamisen ja suljettujen tilojen pelastusvalmiuden vahvistaminen

Vahvistamme rauniopelastamisen sekä äärimmäisissä suljetun tilan olosuhteissa toimimisen suorituskykyä neljän Uudenmaan pelastuslaitoksen yhteistyönä. ISF-hankkeissa hankitaan kalustoa ja hyödynnetään robotiikkaa, ja henkilöstö koulutetaan uuden suorituskyvyn käyttöön vuonna 2027. Tavoitteena on vastata muuttuneen turvallisuusympäristön vaatimuksiin ja parantaa kykyä pelastaa ja suojata ihmisiä vaativissa onnettomuus- ja häiriötilanteissa. Suorituskyvyn ylläpito ja kehittäminen jatkuvat vuosina 2028–2029.

Väestönhälytinjärjestelmän kattavuuden parantaminen

Parannamme väestönhälytinjärjestelmän kuuluvuutta hankkimalla uusia väestönsuojeluhälyttimiä puutealueille ja korvaamalla käyttöikänsä päässä olevia hälyttimiä. Hankinnassa hyödynnetään Palosuojelurahaston rahoitusta. Tavoitteena on parantaa väestön varoittamisen kattavuutta uusilla asuinalueilla ja turvata järjestelmän toimintakyky. Hälytinverkon täydentäminen ja uudistaminen jatkuvat palvelutasopäätöksen mukaisesti vuosina 2028–2029.

Johtamisen ja asiantuntijuuden vahvistaminen

Vahvistamme henkilöstöjohtamista, osaamisen varmistamista sekä pelastustoiminnan ja onnettomuuksien ehkäisyn asiantuntijakyvykkyyttä. Johtamisrakennetta parannetaan asemamestareilla, ja asiantuntijaresursseja vahvistetaan pelastustoiminnan suunnittelussa sekä

monikulttuuristen asukkaiden huomioimisessa onnettomuuksien ehkäisyssä. Tavoitteena on varmistaa VAKEn tavoitteiden mukainen, yhtenäinen ja tietoon perustuva johtaminen sekä palvelujen suunnitelmallinen kehittäminen. Johtamisen ja osaamisen toimintamalleja vakiinnutetaan vuosina 2028–2029.

Pelastushenkilöstön altistumisen vähentäminen

Vähennämme pelastushenkilöstön altistumista vaarallisille yhdisteille hankkimalla uudenlaista kalustoa ja tarvikkeita altistumisen vähentämistä koskevan hankkeen johtopäätösten mukaisesti. Toimenpiteet kohdistuvat erityisesti tehtäviin, joissa henkilöstö ja varusteet voivat altistua vaarallisille yhdisteille, kuten sähköajoneuvojen tulipaloissa. Tavoitteena on parantaa työturvallisuutta ja ylläpitää pelastustoiminnan suorituskykyä. Toimintatapoja, kalustoa ja osaamista kehitetään edelleen vuosina 2028–2029.

Erityisesti vieraskielisten asukkaiden turvallisuusneuvontaa vahvistetaan

Keski-Uudenmaan pelastuslaitoksen alueen vieraskielisen väestön määrän ennuste on vuonna 2030 yli 130 000 hlöä. Vieraskielinen väestö on yksi nopeimmin kasvavista väestöryhmistä alueellamme. Turvallisuusviestintä on pelastuslaitoksen keskeinen ja käytännössä ainoa onnettomuuksien ehkäisyn keino, ja sillä pyritään myös vieraskielisen väestön omatoimisen varautumisen, onnettomuustilanteissa toimimisen ja yleisen turvallisuuspääoman vahvistamiseen.

Toimialan muut keskeiset laatua, tuottavuutta ja kustannusvaikuttavuutta parantavat toimenpiteet 2027–2029

Parannamme tuottavuutta ja kustannusvaikuttavuutta Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen tavoitteiden mukaisesti

- ostamalla Vantaankosken, Havukosken, Hyvinkään ja Kerava-Tuusulan paloasemat, jolloin kiinteistökulut pienenevät
- panostamalla työkykyjohtamiseen ja pyrkimällä pitämään sairaspoissaolot nykyisellä, vuoden 2023 lähtötilanteen selvästi alittavalla tasolla mm. korvaavan työn ja varhaisen puuttumisen keinoin.
- hyödyntämällä tekoälyä ja robotiikkaa palvelutuotannossa sekä tukipalveluissa
- varmistamalla jatkuva oppiminen ja osaaminen.

Uhka- ja vaaratilanteet ensihoidossa sekä pelastustoiminnassa ovat merkittävä työturvallisuusriski, ja ne ovat Pelastuslaitosten kumppanuusverkoston sekä Suomen Pelastusalan Ammattilaiset SPAL ry:n tilastojen mukaan kasvaneet huomattavasti viime vuosina. Hälytystehtävien erityispiirteenä näyttäytyy tehtävän hoitaminen hallitsemattomissa ympäristöissä kuten yksityisasunnoissa, ulkoilmassa tai ambulanssissa. Pelastuslaitos selvittää yhdessä hyvinvointialueen kanssa, millä toimenpiteillä uhka- ja vaaratilanteiden vaikutuksia on mahdollista ehkäistä, lieventää sekä tukea työntekijöitä työhön paluussa, jos tehtävällä on sattunut uhka- ja vaaratilanne. Tällä hetkellä keinoina on työntekijöiden kouluttaminen, neuvottelutaitojen kehittäminen, suojavarusteiden käyttö sekä viranomaisyhteistyö.

Palvelutoiminnan seurantamittarit

Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen talousarvion toiminnan tunnusluvut 2027			
Keski-Uudenmaan pelastuslaitos	**TP 2025**	**TA 2026**	**TA 2027**
Pelastustoiminta: Ensimmäisen yksikön toimintavalmiusaikatavoitteen toteutumisprosentti riskiluokan I kiireellisissä tehtävissä	37,2 %	50,0 %	50,0 %
Onnettomuuksien ehkäisy: Määräaikaisen valvonnan toteutumisprosentti	90,8 %	100 %	100 %
Ensihoito - VaKe-alue: Tavoittamisviive ydintaajama-alueella 90 %:ssa A-kiireellisyysluokan tehtävistä on 9 min ja B-kiireellisyysluokan tehtävistä 10 min	A: 11:31** B: 12:31**	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: 10:48** B: 11:41**	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.

Talousarvion investointiosan tulee olla yhdenmukainen hyvinvointialueesta annetun lain mukaisen investointisuunnitelman kanssa. Investointisuunnitelman on tullut saada toimivaltaisten ministeriöiden hyväksyntä laissa säädetyllä tavalla.

5.1 Hyvinvointialueen lainanottovaltuus ja investointisuunnitelmat

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 ilmettävä 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.

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 viestintäteknisiä 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, että investointiesitykset perustuvat säännölliseen palveluverkkosuunnitteluun ja että 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.

5.2 Taloussuunnitelmakaudella 2027–2030 käynnissä olevat hyväksytyt investoinnit

Hyväksyttyyn 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 2028.

Lainanottovaltuudella 2025 ja sen perusteella hyväksyttyyn investointisuunnitelmaan sisältyneistä kohteista seuraavat hankkeet ovat edelleen käynnissä:

- lastensuojelun laitoshoidon yksikkö
- vammaisten erittäin vaativa asumispalvelu
- pelastustoimen osalta Myyrmäen valmiusasema

Investointeja vastaavina sopimuksina toteutettavaksi hyväksyttyjen kohteiden osalta valmistelu jatkuu edelleen seuraavien osalta:

- Keravan vanhustenkeskus
- Raikukujan senioritalon muutos yhteisölliseksi asumiseksi
- Valmennustalo Koutsin, Käenkukan ja Kapussin nykyisten tilojen korvaaminen
- Aikuissosiaalityön asumisyksikkö

Vuoden 2026 lainanottovaltuuteen perustuvan hyväksytyn investointisuunnitelman mukaisesti valmistellaan Hakunilan valmiusaseman, lastensuojelun erityisen vaativan asumispalvelun, vammaisten asumispalvelun sekä Myyrmäen terveysaseman hammashoitolan hankintoja ja suunnittelua.

Lisäksi Hakunilan vanhustenkeskuksen sekä Hakunila-Länsimäen terveys- ja perhekeskuksen asemakaavakehitys on käynnissä. Peijaksen osalta valmistellaan perusterveydenhuollon sairaalan tarveselvitystä sekä sairaala-alueen pysäköintiratkaisujen selvitystä.

Digitaalista kehittämistä toteutetaan vuosille 2027–2030 päivitetyn digitiekartan mukaisesti. Digitiekarttaa täydentävä tekoälyohjelma määrittää tekoälykehittämisen painopisteet ja ohjaa tekoälyn hyödyntämistä palveluiden ja toiminnan kehittämisessä.

Vuodelle 2027 hyvinvointialueen lainanottovaltuus on 274 667 529 euroa. Hyvinvointialueen päivitetty investointisuunnitelmaesitys on hyväksytty hyvinvointialueen aluevaltuustossa 18.5.2026 ja toimitettu ministeriöille käsiteltäväksi.

5.3 Investointisuunnitelmaesitys 2028–2031

Investointisuunnitelmaesitys 2028–2031 valmistellaan päätöksentekoon ja toimitetaan ministeriöille toukokuun 2027 loppuun mennessä.

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 tulorahoituksesta, 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 tulorahoituksen 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:
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 2027–2029 on esitetty seuraavalla sivulla, taulukossa 3.

Taulukko 3. Rahoituslaskelma

	TP 2025	TA 2026	TAE 2027	TS 2028	TS 2029
Toiminnan rahavirta	110 085 248	75 998 000	82 505 000	59 732 000	55 073 000
Vuosikate	110 215 888	76 118 000	82 625 000	59 852 000	55 193 000
Satunnaiset erät	0				
Tulorahoituksen korjauserät	-130 640	-120 000	-120 000	-120 000	-120 000
Investointien rahavirta	-4 548 620	-24 305 000	-24 145 000	-19 280 000	120 000
Investointimenot	-4 800 623	-24 425 000	-24 265 000	-19 400 000	0
Rahoitusosuudet investointimenoihin	0	0	0	0	0
Pysyvien vastaavien hyödykkeiden luovutustulot	252 003	120 000	120 000	120 000	120 000
Toiminnan ja investointien rahavirta	105 536 628	51 693 000	58 360 000	40 452 000	55 193 000
Rahoituksen rahavirta	0	0	0	0	0
Antolainauksen muutokset	0	0	0	0	0
Antolainasaamisten lisäys	0	0	0	0	0
Antolainasaamisten vähennys	0	0	0	0	0
Lainakannan muutokset	-65 569 017	-29 975 468	2 504 954	8 249 954	-5 129 332
Pitkäaikaisten lainojen lisäys	9 670 000	18 475 000	6 350 000	13 400 000	0
Pitkäaikaisten lainojen vähennys	-3 845 046	-4 450 468	-3 845 046	-5 150 046	-5 129 332
Lyhytaikaisten lainojen muutos	-71 393 971	-44 000 000	0	0	0
Oman pääoman muutokset	68 582	0	0	0	0
Muut maksuvalmiuden muutokset	-30 453 907	0	0	0	0
Toimeksiantojen varojen ja pääomien muutokset	-1 928	0	0	0	0
Vaihto-omaisuuden muutos	-216 753	0	0	0	0
Saamisten muutos	5 782 792	0	0	0	0
Korottomien velkojen muutos	-36 018 018	0	0	0	0
Rahoituksen rahavirta	-95 954 342	-29 975 468	2 504 954	8 249 954	-5 129 332
Rahavarojen muutos, vaikutus maksuvalmiuteen	9 582 286	21 717 532	60 864 954	48 701 954	50 063 668
Rahavarojen muutos					
Rahavarat 31.12.202x	7 095 193	28 812 725	89 677 679	138 379 633	188 443 301
Rahavarat 1.1.202x	-2 487 093	7 095 193	28 812 725	89 677 679	138 379 633

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. Rahoituslaskelmassa korkokulut ja - tuotot sisältyvät vuosikatteeseen. Vuosikate ja rahoituserät on eritelty tuloslaskelmassa.

6.2 Hyvinvointialueen rahoitustoimi ja rahoituksen riskien hallinta

Investointien rahoitus

Vuonna 2027 pysyvien vastaavien investointimenot ovat yhteensä 24,3 milj. euroa, josta pitkäaikaisella lainarahoituksella arvioidaan katettavan 6,35 milj. euroa. Investointien muu rahoitus perustuu kassavarojen hyödyntämiseen. Talousarvio sisältää ainoastaan valtion tähän mennessä hyväksymät investointihankkeet. Tämän vuoksi vuosien 2027 lainanottovaltuuden muutosesitykseen sekä vuoden 2028 lainanottovaltuusesitykseen liittyvät pitkäaikaisen rahoituksen tarpeet tarkentuvat sen jälkeen, kun valtio on tehnyt päätöksensä lainanottovaltuuksista.

Pitkäaikainen investointien lainarahoitus järjestetään ensisijaisesti lainanottovaltuuden puitteissa velkakirjalainoilla eri rahoituslaitoksilta. Lainojen ehdot, takaisinmaksuajat ja lyhennysohjelmat

määritellään erikseen kunkin lainan nostamisen yhteydessä. Pitkäaikaiset lainat maksetaan takaisin sovittujen lyhennysohjelmien mukaisesti.

Maksuvalmiuden turvaaminen

Maksuvalmiuden turvaamiseksi käytetään tarvittaessa ensisijaisesti hyvinvointialuetodistuksia, jotka ovat hyvinvointialueen liikkeeseen laskemia lyhytaikaisia velkasitoumuksia. Hyvinvointialuetodistusohjelmat on perustettu useiden rahoitusmarkkinaosapuolten kanssa rahoituksen saatavuuden ja rahoitusriskien hallinnan varmistamiseksi. Lisäksi käytössä on konsernitiliin liitetty luottolimiitti. Rahoitustilannetta, kassavirtaa ja lyhytaikaisen rahoituksen tarvetta seurataan jatkuvasti ja rahoitusratkaisuja arvioidaan kulloisenkin tilanteen mukaisesti.

Rahoitusriskien hallinta

Velkarahoitukseen liittyviä riskejä hallitaan hajauttamalla lainasalkkua takaisinmaksuaikataulun, lainaajan, rahoittajan, rahoitusmarkkinan sekä korkoperusteen mukaan. Hajautuksella pyritään varmistamaan rahoituksen saatavuus ja hallitsemaan korko- sekä jälleenrahoitusriskejä.

Hyvinvointialueella on johdannaisyleissopimukset OP Yrityspankki Oyj:n, Nordea Bank Oyj:n ja Danske Bank A/S:n Suomen sivuliikkeen kanssa. Sopimukset mahdollistavat koronvaihtosopimusten hyödyntämisen korkoriskien hallinnassa. Koronvaihtosopimuksilla vaihtuvakorkoinen velka voidaan tarvittaessa muuttaa kiinteäkorkoiseksi. Hyvinvointialueella on tällä hetkellä voimassa Danske Bank A/S:n kanssa tehty koronvaihtosopimus ajalle 30.5.2025–30.5.2029.

Leasingrahoituksen hyödyntäminen

Vuonna 2027 hyvinvointialue hyödyntää irtaimen käyttöomaisuuden rahoituksessa Hansel Oy:n syksyllä 2026 kilpailuttamaa leasingpalveluiden puitejärjestelyä (pl. ICT-laitteet). Puitejärjestely mahdollistaa leasingrahoituksen ja siihen liittyvien hallinnointipalveluiden hankinnan kilpailutetuilla ehdoilla. Kyseistä rahoitusleasingsopimusta voidaan käyttää erityisesti kalusteiden, pelastus- ja terveydenhuollon laitteiden sekä muun irtaimen käyttöomaisuuden hankinnoissa silloin, kun se on kokonaiskustannusten, kassanhallinnan tai riskienhallinnan näkökulmasta tarkoituksenmukaisin rahoitusratkaisu. Leasingrahoituksen käyttöä arvioidaan tapauskohtaisesti osana investointien kokonaisrahoituksen suunnittelua.

Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen sitovat toiminnan tavoitteet 2027 liite 1

Sitova tavoite 2027	Sitovan tavoitteen mittari	Lähtötaso TP 2025	Tavoitetaso 2027
Palvelumme vastaavat kokonaisvaltaisesti asukkaiden tarpeisiin			
1. Asiakkaiden tyytyväisyys palveluihin paranee	Asiakkaan halukkuus suositella palvelua NPS-suositteluindeksillä	NPS 30	NPS yli 55
2. Terveysasemien vastaanotoille pääsy nopeutuu	Terveysasemien kiireettömään hoitoon 14 vrk:ssa päässeiden osuus	85 %	90 %
3. Suun terveydenhuollon vastaanotolle pääsy nopeutuu	Suun terveydenhuollon kiireettömään hoitoon 90 vrk:ssa päässeiden osuus	60 %	90 %
4. Lasten ja nuorten kiireelliset sijoitukset vähenevät vaikuttavien ennaltaehkäisevien palvelujen ja tukitoimien avulla	Uusien kiireellisten sijoitusten kohteena olleiden 0–17-vuotiaiden lasten lukumäärä vuoden alusta lähtien, % vastaavan ikäisestä väestöstä	0,5 %	0,48 %
5. Opiskeluhuoltoon pääsy paranee	5.1 Opiskeluhuollon kuraattorille pääsy 7 päivässä, % osuus	92 %	100 %
	5.2 Opiskeluhuollon psykologille pääsy 7 päivässä, % osuus	88 %	100 %
6. Ikääntyneiden toimintakykyä ja kotona asumista tuetaan hyvinvointia edistävillä toimilla, kuntouttavilla ja vaikuttavilla palveluratkaisuilla sekä tarkoituksenmukaisilla terveydenhuollon palveluilla	6.1 Kotona asuvat 75 vuotta täyttäneet, % vastaavan ikäisestä väestöstä	94,2 %	94,4 %

	6.2 Kotona asuvat 85 vuotta täyttäneet, % vastaavan ikäisestä väestöstä	86,3 %	87,0 %
7. Vammaispalvelujen asiakas saa tarpeensa mukaisen palvelun sujuvasti ja oikea-aikaisesti	Hakemusten ja ilmoitusten käsittelyaika vrk, mediaani	3 vrk	2 vrk
8. Pelastustoiminnan ensimmäisen vasteen toimintavalmiusajan mediaani paranee	Pelastustoiminnan ensimmäisen vasteen toimintavalmiusajan mediaani	6:45 (mm:ss)	Parempi kuin vertailuvuonna (<6:45)
9. Digitaalisia palveluja kehitetään ja lisätään asiakaslähtöisesti	Digitaalisten kontaktien määrä	Terveydenhuollossa ajanvarauksellisten etäkontaktien osuus 8,4 % ja sosiaalihuollon etäasioinnin osuus 7,6 % ajanvarauksellisista kontakteista	Digitaalisten kontaktien määrä kasvaa vähintään 5 %
Olemme luotettava työnantaja ja hyvä työyhteisö			
10. Henkilöstö on sitoutunutta ja voi hyvin	10.1 Sairauspoissaolot (poissaolopäivät/HTV2)	17,7 (1–8/2026)	Poissaolojen määrä ei kasva-vuoden 2026 tasosta
	10.2 Henkilöstön lähtövaihtuvuus	11,37 %	Enintään 11 %
	10.3 VAKEn suosittelu työpaikkana	Henkilöstökyselyn perusteella VAKEa työpaikkana suosittelevien eNPS-tulos 16 (8/2026)	eNPS vähintään 20
11. Johtaminen on laadukasta	Tyytyväisyys johtamiseen	76 %	Henkilöstöstä vähintään 80 % tyytyväisiä johtamiseen

Teemme vaikuttavaa yhteistyötä asukkaiden parhaaksi			
12. Asukkaiden hyvinvointia ja terveyttä edistetään eri organisaatioiden aktiivisella yhteistyöllä	Hyte-kerroin	Hyte-kerroin 24 (8/2025 julkaistu)	Vuonna 2027 julkaistava Hyte-kerroin vähintään 49
13. Hyvinvointialueen valmiussuunnittelu varmistaa palvelutuotannon jatkuvuuden normaali- ja poikkeusoloissa	Hyvinvointialue- ja toimialatasoisten valmiussuunnitelmien valmistuminen STM:n erikseen nimeämän kahdeksan vakavan häiriötilanteen ja niistä aiheutuvien poikkeusolojen varalle	Ainoastaan yksittäisillä toimialoilla on valmiita omia suunnitelmiaan	Hyvinvointialueen ja kaikkien toimialojen suunnitelmat erikseen nimettyjä tilanteita varten ovat valmiit
Huolehdimme kestävästä taloudesta			
14. Vuosikate toteutuu vähintään talousarvion mukaisena	Talousarvion 2027 vuosikate	Talousarvio 2027	Tilinpäätöksen 2027 vuosikate on vähintään talousarvion mukainen
15. Uudistusohjelman toimenpiteet toteutuvat	Uudistusohjelman vuoden 2027 euromääräisten tavoitteiden saavuttaminen	Keväällä 2024 hyväksytty uudistusohjelma ja sen päivitetyt tavoitteet vuosille 2027–2029	26 milj. euroa