



Vantaan ja Keravan hyvinvointialue  
Vanda och Kervo välfärdsområde

# Alueellinen hyvinvointikertomus ja -suunnitelma 2026–2030

LUONNOS 22.4.2026





# Sisällysluettelo

<b>Alueellinen hyvinvointikertomus ja -suunnitelma 2026–2030 .....</b>	<b>1</b>
<b>Hyvinvointikertomus .....</b>	<b>5</b>
1 Selkokieline tiivistelmä .....	5
2 Johdanto .....	6
3 Vantaan ja Keravan alueen asukkaiden hyvinvoinnin ja terveyden tilannekuva .....	7
3.1 Yleistä alueesta ja sen väestöstä .....	8
3.2 HYTE-kerroin .....	9
3.3 Asukkaiden hyvinvoinnin ja terveyden nostot .....	12
4 Alueellisen hyvinvointisuunnitelman toteutuminen vuonna 2025 .....	14
4.1 Koko väestöä koskevien toimenpiteiden toteutuminen .....	14
4.2 Ikäryhmäkohtaisten hyvinvointisuunnitelmien toteutuminen .....	15
4.3 Muiden hyvinvointisuunnitelman alaisten suunnitelmien toteutuminen .....	18
<b>Alueellinen hyvinvointisuunnitelma 2026–2030.....</b>	<b>20</b>
5 Selkokieline tiivistelmä .....	20
6 Johdanto .....	21
7 Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen Vantaan ja Keravan hyvinvointialueella .....	22
7.1 Hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyöhön kytkeytyvät hyvinvointialueen muut ohjelmat ja suunnitelmat.....	23
7.2 Hyvinvointi- ja terveyserojen kaventaminen.....	26
8 Hyvinvointia ja terveyttä edistetään yhteistyössä .....	29
9 Koko väestöä koskevat alueelliset hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen painopisteet, tavoitteet ja toimenpiteet .....	31



9.1	Painopisteet .....	32
9.2	Tavoitteet ja toimenpiteet.....	33
10	Hyvinvointisuunnitelman toteutus, seuranta ja arviointi.....	45
11	Liitteet.....	45
<b>Liite 1 Lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelma.....</b>		<b>46</b>
1	Selkokielineen tiivistelmä .....	48
2	Johdanto .....	49
3	Nostot lasten ja nuorten hyvinvoinnista ja terveydestä .....	50
4	Lasten ja nuorten hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen Vantaan ja Keravan hyvinvointialueella.....	55
4.1	Hyvinvointialueen palvelut ja yhteistyö .....	55
4.2	Alueellinen yhteistyö .....	63
5	Lasten ja nuorten hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen tavoitteet ja toimenpiteet .....	67
<b>Liite 2 Työikäisten hyvinvointisuunnitelma .....</b>		<b>75</b>
1	Selkokielineen tiivistelmä .....	77
2	Johdanto .....	78
3	Nostot työikäisten hyvinvoinnista ja terveydestä .....	78
4	Työikäisten hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen Vantaan ja Keravan hyvinvointialueella.....	85
4.1	Hyvinvointialueen palvelut ja yhteistyö .....	85
4.2	Alueellinen yhteistyö .....	90
5	Työikäisten hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen tavoitteet ja toimenpiteet .....	93
<b>Liite 3 Ikääntyneiden hyvinvointisuunnitelma.....</b>		<b>101</b>
1	Selkokielineen tiivistelmä .....	103



2 Johdanto.....	104
3 Nostot ikääntyneiden hyvinvoinnista ja terveydestä .....	105
4 Ikääntyneiden hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen Vantaan ja Keravan hyvinvointialueella.....	110
4.1 Hyvinvointialueen palvelut ja yhteistyö .....	110
4.2 Alueellinen yhteistyö .....	120
5 Ikääntyneiden hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen tavoitteet ja toimenpiteet.....	122

Julkaisija

Vantaan ja Keravan hyvinvointialue

4/2026

Konsernipalvelut / viestintä ja vaikuttaminen



# Hyvinvointikertomus

## 1 Selkokieline tiivistelmä

Tämä hyvinvointikertomus kertoo, miten Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen asukkaat voivat. Kertomus kertoo myös, miten hyvinvointisuunnitelman 2023–2025 toimet etenivät vuonna 2025.

Alueen väestöstä lyhyesti:

- Alueen väestö kasvaa. Myös ikääntyneiden määrä kasvaa.
- Alueella asuu ihmisiä monista eri kulttuureista.

Alueella moni asia on hyvin:

- Moni asukas voi hyvin.
- Sairauksia ja työkyvyttömyyttä on keskimäärin vähän.
- Monet luottavat alueen palveluihin.

Huolia kuitenkin on. Niitä ovat erityisesti

- mielenterveysongelmat,
- päihteiden käyttö ja
- yksinäisyys.
- Monia kuormittaa myös rahan puute arjessa.

Vuonna 2025 alueellisen hyvinvointisuunnitelman toimet etenivät enimmäkseen suunnitelmien mukaan. Ennaltaehkäisevään työhön tarkoitettu HYTE-rahoitus kuitenkin väheni. Tulevina vuosina tulee kiinnittää huomiota erityisesti

- mielenterveyden tukemiseen
- päihdehaittojen ehkäisyyn
- yksinäisyyden vähentämiseen ja
- arjen ja talouden tukemiseen.



## 2 Johdanto

Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen (HYTE) tarkoittaa toimintaa, jonka tavoitteena on kaventaa väestön hyvinvointi- ja terveyseroja sekä auttaa ihmisiä ylläpitämään ja parantamaan omaa hyvinvointiaan, terveyttään, osallisuuttaan ja työ- ja toimintakykyään. Tätä tavoitetta tuetaan muun muassa huolehtimalla elinoloista ja ympäristöstä niin, että ihmisillä on mahdollisuus tehdä terveellisiä ja hyvinvointia tukevia valintoja arjessaan.

Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen hyvinvointikertomus ja -suunnitelma on aluevaltuuston hyväksymä asiakirja, jota toteutetaan vuosina 2026–2030. Se sisältää tietoa asukkaiden hyvinvoinnista ja terveydestä sekä tavoitteet ja toimenpiteet hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi. Hyvinvointisuunnitelmakokonaisuus sisältää lasten ja nuorten, työikäisten ja ikääntyneiden hyvinvointisuunnitelmat sekä lähisuhdeväkivallan ehkäisytyön toimintasuunnitelman ja alueellisen ehkäisevän päihdetyön suunnitelman.

Hyvinvoinnin edistämistä toteutetaan laajassa yhteistyössä Vantaan ja Keravan kaupunkien, HUS-yhtymän, järjestöjen ja muiden yhteistyötahojen kanssa. Työtä ohjaavat esimerkiksi lait, kansalliset strategiat, suositukset sekä vuosittaiset, alueelliset HYTE-neuvottelut.

Hyvinvointikertomus ja -suunnitelma on laadittu laajassa yhteistyössä alueen eri toimijoiden kanssa. Alueellisen hyvinvointisuunnitelman laadinta käynnistettiin syksyllä 2025 yhteistyössä hyvinvointialueen, kaupunkien, HUS-yhtymän ja järjestöjen kanssa. Syksyn aikana muodostettiin yhdessä alueen eri toimijoiden ja hyvinvointialueen ikäryhmäkohtaisten hyvinvointiryhmien kanssa tilannekuva alueen asukkaiden hyvinvoinnista ja terveydestä. Tilannekuva muodostettiin erilaisen kansallisen ja paikallisen indikaattori- ja kokemustiedon pohjalta. Tilannekuvan avulla alueellisissa HYTE-neuvotteluissa valmisteltiin hyvinvointisuunnitelman painopiste-ehdotukset, jotka hyväksyttiin hyvinvointialueen ja kaupunkien johtoryhmien yhteisessä tapaamisessa 4.12.2025.

Painopisteiden alle muodostettiin hyvinvointialueen sekä alueen eri toimijoiden yhteiset hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen tavoitteet ja toimenpiteet. Näiden pohjana toimi muun muassa eri toimijoiden strategiset tavoitteet. Tavoitteita ja toimenpiteitä muotoiltiin



muun muassa erilaisissa johto- ja ohjausryhmissä, Vantaan ja Keravan kaupunkien kanssa järjestetyissä työpajoissa sekä eri HYTE-verkostoissa ja teematapaamisissa. Yhteenvetona eri toimijoilta saaduista näkemyksistä voi todeta, että hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen rakentuu arkea tukevista, toimivista ja saavutettavista palveluista ja toimintaympäristöistä. Keskeistä on erityisesti työ- ja toimintakyvyn, terveellisten elintapojen ja mielen hyvinvoinnin vahvistaminen matalan kynnyksen palveluilla sekä turvallisilla ja esteettömillä ympäristöillä. Asukkaiden osallisuus, kuulluksi tuleminen ja kokemustiedon hyödyntäminen tukevat toimijuutta ja parantavat erilaisten ehkäisevien toimintojen ja palvelujen vaikuttavuutta. Varhainen tuki, sujuvat palvelupolut ja selkeä tieto auttavat ehkäisemään eriarvoisuutta. Hyvinvoinnin edistämisen tulee perustua monialaiseen yhteistyöhön, jossa hyvinvointialue, kunnat, järjestöt ja muut toimijat asettavat yhteisiä tavoitteita ja toimivat yhdessä tavoitteiden eteen.

### **3 Vantaan ja Keravan alueen asukkaiden hyvinvoinnin ja terveyden tilannekuva**

Asukkaiden hyvinvointia ja terveyttä seurataan hyvinvointialueella vuosittain. Hyvinvoinnin ja terveyden seurantaan on valittu indikaattorit, jotka pohjautuvat pääosin kansallisesti määritettyyn [hyvinvointikertomusten vähimmäistietosisältöön](#). Indikaattorit on koostettu PowerBI-raportille, joka löytyy hyvinvointialueen verkkosivuilta ja hyvinvointialueen henkilöstölle tiedolla johtamisen PowerBI-raporttikokonaisuudesta. Raportilta löytyy erilaisia indikaattoreita, joita on koottu Stiglitzin hyvinvointimallin teemojen mukaan ikäryhmittäin (lapset ja nuoret, työikäiset sekä ikääntyneet). Raportti julkaistaan verkkosivuilla alueellisen hyvinvointisuunnitelman hyväksymisvaiheessa.

Asukkaiden hyvinvoinnin ja terveydentilasta raportoidaan kerran valtuustokaudessa hyvinvointikertomuksessa ja välivuosina hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen vuosiraporteissa. Tietoa käydään läpi erilaisissa foorumeissa, kuten alueellisissa HYTE-neuvotteluissa. Tietoa hyödynnetään muun muassa hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen toimien suunnittelussa, arvioimisessa ja kehittämisessä.



### 3.1 Yleistä alueesta ja sen väestöstä

Uusimaa on Suomen väkimmäinen alue, jossa väestö kasvaa maan keskiarvoa nopeammin. Vuosina 2020–2024 koko Uudenmaan väkiluku kasvoi lähes 80 000 asukkaalla, erityisesti Länsi-Uudellamaalla (+6 %) ja Vantaa–Keravalla (+ 6 %). (HUS 2025.) Vantaan ja Keravan hyvinvointialueella asui vuoden 2024 lopussa yhteensä 289 730 asukasta, ja vuoteen 2030 mennessä määrän arvioidaan nousevan noin 320 200 asukkaaseen. Hyvinvointialueen väestö on kokonaisuutena suhteellisen nuorta. Samalla kuitenkin väestö ikääntyy: 75 vuotta täyttäneiden määrä kasvaa 17 prosenttia vuoteen 2030 mennessä.

Alue on myös Suomen monikulttuurisin, sillä yli joka neljäs asukkaista puhuu äidinkielenään muuta kuin suomea tai ruotsia. Vieraskielisten osuus väestöstä vaihtelee ikäryhmittäin. Vuonna 2024 Vantaalla vieraskielisten osuus oli suurin 30–44-vuotiaissa sekä 0–6-vuotiaissa: näissä ikäryhmissä 37–40 prosenttia vantaalaisista oli vieraskielisiä. 7–15- ja 16–29-vuotiaissa vieraskielisten osuus oli noin 34 prosenttia. Vanhemmissa ikäryhmissä osuus oli selvästi pienempi; esimerkiksi 60 vuotta täyttäneistä vieraskielisiä oli 9 prosenttia. ([Kielet ja kansalaisuudet | Vantaa](#).) Myös Keravalla vieraskielisten osuus oli suurin 30–44-vuotiaissa sekä 0–6-vuotiaissa: näissä ikäryhmissä 25–26 prosenttia keravalaisista oli vieraskielisiä. 7–15-vuotiaissa vieraskielisten osuus oli noin 21 prosenttia ja 16–29-vuotiaissa 14 prosenttia. Myös Keravalla vanhemmissa ikäryhmissä osuus oli selvästi pienempi. 60 vuotta täyttäneistä vieraskielisiä oli 5 prosenttia. ([Keravan kaupungin laaja hyvinvointikertomus 2025 on julkaistu - Kerava](#).)

Ennaltaehkäiseviin palveluihin käytetyt resurssit vaihtelevat hyvinvointialueittain. Vuonna 2023 osuus kokonaiskustannuksista vaihteli 4 prosentista 2 prosenttiin. Eniten resursoivat Länsi-Uusimaa (4 %), Vantaan ja Keravan ja Keski-Uudenmaan hyvinvointialueet sekä Helsingin kaupunki (4 %). Vähiten resursoi Pohjois-Savo (2 %). Kun tarkasteluun otetaan sekä ennaltaehkäisevät että toimintakykyä edistävät ja ylläpitävät palvelut, Helsinki käytti näihin eniten voimavaroja (30 %) ja Kymenlaakso vähiten (22 %). Vantaan ja Keravan hyvinvointialue käytti hyvinvointialueista kahdeksanneksi eniten resursseja sekä ennaltaehkäiseviin että toimintakykyä edistäviin ja ylläpitäviin palveluihin. Vantaan ja Keravan hyvinvointialue käytti edellä mainittuihin palveluihin vuonna 2024 yhteensä 25



prosenttia sosiaali- ja terveydenhuollon kokonaiskustannuksista (THL, [Tilannekuvia hyvinvointialueilta 3/2025.](#))

### 3.2 HYTE-kerroin

Hyvinvointialueet saivat vuosina 2024 ja 2025 HYTE-rahoitusta asukaslukunsa perusteella, ja vuonna 2025 asukaskohtainen rahoitus oli 46 euroa. Vuodesta 2025 alkaen rahoitus määräytyy 11 HYTE-kerroinindikaattorin perusteella. Vuoden 2026 HYTE-kerroin rahoitukseen vaikuttaneet indikaattoritiedot on kuvattu taulukossa 1.

Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen vuoden 2026 rahoitukseen vaikuttaneet HYTE-kerroin pisteet olivat 24, joka oli kansallisesti heikoin pistemäärä. Pisteet laskivat edellisestä vuodesta 18 pistettä. Näin ollen hyvinvointialueen rahoitus laski vuodesta 2025 vuoteen 2026 yhteensä 1,15 miljoonaa euroa ([Hyvinvointialueiden rahoituslaskelmat - Valtiovarainministeriö](#)). Rahoituksen osalta haastetta aiheuttivat erityisesti tulosindikaattorit, kuten vammojen ja myrkytysten vuoksi sairaalassa hoidetut, 18–24-vuotiaat syrjäytymisriskissä olevat nuoret sekä 18–34-vuotiaiden mielenterveyssyistä työkyvyttömyyseläkettä saavat. Lisäksi haasteita oli prosessi-indikaattoreissa erityisesti 4-vuotiaiden ja 8.-luokkalaisten terveystarkastusten tuen tarpeen selvittämisessä. Vuosina 2024–2025 hyvinvointialueella tehtiin kuitenkin vahvaa kehittämistyötä prosessi-indikaattoreiden, kuten elintapaneuvonta tyyppin 2 diabeteksen riskissä oleville ja alkoholinkäytön mini-interventio, parantamiseksi. Tällä onnistuttiin osittain kompensoimaan tulosindikaattorien laskua.

Taulukon 1 HYTE-kerroin indikaattoreissa käytetään eri vuosien tietoja sen mukaan, milloin valtakunnallisesti vertailukelpoinen tieto on ollut saatavilla. Prosessi-indikaattorit perustuvat pääosin uusimpiin toimintaa kuvaaviin tietoihin, kun taas tulosindikaattorit mittaavat väestötason muutosta ja perustuvat aiempien vuosien rekisteriaineistoihin. Indikaattoritietoa kuvataan tarkemmin Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen HYTE-kerroin menetelmäraportissa ([THL työpäperi 3/2026: Hyvinvointialueiden HYTE-kerroin menetelmäraportti](#)).



Taulukko 1. Hyvinvointialueen vuoden 2026 HYTE-kerroin rahoitukseen vaikuttaneiden indikaattoreiden määrät tai osuudet sekä hyte-kerroin pisteet indikaattoreittain (Sotkanet).

INDIKAATTORI	MÄÄRÄ / OSUUS	MÄÄRÄ / OSUUS	HYTE-KERROIN PISTEET
<b>PROSESSI-INDIKAATTORIT</b>			
Alkoholin käytön mini-intervention toteutuminen AUDIT- tai AUDIT-C testin riskipistemäärän ylittäville <i>*vuoden 2024 luku</i>	63		25
Elintapaneuvonnan toteutuminen tyyppin 2 diabetesriskissä oleville Käypä hoito -suosituksen mukaisesti <i>*vuoden 2024 luku</i>	345		54
Kouluterveydenhuollon 8-luokkalaisten terveystarkastuksista poisjäävien tuen tarpeen selvittäminen <i>*1.8.2023—31.7.2024 luku</i>	1		0
Lastenneuvolan 4-vuotiaiden terveystarkastuksista poisjäävien tuen tarpeen selvittäminen <i>*vuoden 2024 luku</i>	51		20
Tuhkarokko-, vihurirokko- ja sikotautirokotuskattavuus eli MPR-rokotteen	93,6		48



INDIKAATTORI	MÄÄRÄ / OSUUS	MÄÄRÄ / OSUUS	HYTE-KERROIN PISTEET
1. annoksen kattavuus <i>*vuoden 2025 luku</i>			
Työttömien terveystarkastusten toteutuminen <i>*vuoden 2024 luku</i>	1189		25
<b>TULOSINDIKAATTORIT</b>			
Lonkkamurtumat 65 vuotta täyttäneillä, % vastaavan ikäisestä väestöstä <i>* vuosien 2023–2024 luvut</i>	0,7	0,7	59
Mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöiden (tietyt diagnoosit) vuoksi työkyvyttömyyseläkettä saavat 18–34- vuotiaat, % vastaavan ikäisestä väestöstä <i>* vuosien 2023–2024 luvut</i>	0,7	0,8	0
Perustoimeentulotukea pitkäaikaisesti saaneet 25–64-vuotiaat, %vastaavan ikäisestä väestöstä <i>* vuosien 2023–2024 luvut</i>	3,6	3,7	8
Syrjäytymisriskissä (ei työssä, ei opiskele, ei ole varusmiespalvelussa) olevat 18–24- vuotiaat, % vastaavan ikäisistä <i>* vuosien 2022–2023 luvut</i>	15,7	18,8	2



INDIKAATTORI	MÄÄRÄ / OSUUS	MÄÄRÄ / OSUUS	HYTE-KERROIN PISTEET
Vammojen ja myrkytysten vuoksi sairaalassa hoidetut potilaat / 10 000 asukasta * vuosien 2023–2024 luvut	59,2	62,1	24

### 3.3 Asukkaiden hyvinvoinnin ja terveyden nostot

Suuri osa alueen asukkaista kokee terveytensä hyväksi ja selviytyy arjessaan itsenäisesti. Tämä näkyy erityisesti työikäisten toimintakyvyssä ja työssä jaksamisessa sekä ikääntyneiden mahdollisuuksissa asua kotona ja huolehtia arjestaan. Alueella sairastavuus sekä työkyvyttömyys ovat keskimääräistä vähäisempiä. Myös ennenaikaisesti menetettyjen elinvuosien määrä on laskussa. (THL, [Tilannekuvia hyvinvointialueilta 3/2025](#).) Asukkaiden luottamus palveluihin on korkeinta Helsingissä ja Vantaa–Keravalla (55 %) ja matalinta Keski-Uudellamaalla (41 %) (Hyvinvointi ja terveys Uudellamaalla 2024, HUS-yhtymä).

Hyvinvointia kuormittavat kuitenkin merkittävästi mielenterveyden haasteet ja päihteiden käyttö. Mielenterveyteen liittyvät oireet ovat yleisiä eri ikäryhmissä ja korostuvat erityisesti nuorilla. Tilastollista tilannekuvaa täydentää sosiaalinen raportointi, jonka mukaan osalla asukkaista avun saantia vaikeuttavat haasteet mielenterveys- ja päihdepalveluihin pääsyssä. Päihteiden käyttö ja siihen liittyvät haitat lisäävät terveys- ja hyvinvointiongelmia sekä kuormittavat palvelujärjestelmää. Yksinäisyys on alueella korostuva ilmiö ja sitä esiintyy eri ikäryhmissä ja koulutustasoilla. Yksinäisyys lisää kuormitusta ja heikentää osallisuuden kokemusta. (Sotkanet sekä Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen sosiaalinen raportointi.)

Väestön heikko aineellinen elintaso on yksi alueen keskeisimmistä hyvinvointia heikentävistä tekijöistä. Esimerkiksi toimeentulotukea saavien osuus on maan suurin Vantaa–Keravalla (11 % 25–65-vuotiaista ja 21 % 18–24-vuotiaista vuonna 2023) (HUS 2025). Nämä tekijät lisäävät erityisesti sosiaalihuollon palvelutarvetta ja korostavat lasten,



nuorten ja perheiden hyvinvointihaasteita. Alueen lastensuojelun tarve kuuluu maan suurimpiin. ([Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen strategia 2025–2029.](#))

Työttömyyden, pienituloisuuden ja matalan koulutustason kasautuminen lisää terveys- ja hyvinvointieroja sekä kasvattaa palvelutarvetta. Sosiaalisen raportoinnin perusteella osalla asiakkaista arjessa selviytymistä vaikeuttaa taloudellinen niukkuus, jolloin joudutaan tinkimään välttämättömistä menoista, kuten ruoasta, lääkkeitä tai terveydenhuollosta. Viime vuosina toteutetut sosiaaliturvaa ja etuuksia koskevat muutokset ovat osaltaan lisänneet taloudellista epävarmuutta etenkin pienituloisilla ja haavoittuvissa elämäntilanteissa olevilla, mikä voi heijastua viimesijaisen sosiaaliturvan tarpeena ja palvelukuormituksen kasvuna. Alueella korostuvat lisäksi asumisen korkeat kustannukset. ([Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen strategia 2025–2029.](#))

Koulutukseen liittyvät erot ovat alueella merkittäviä, ja ilman perusasteen jälkeistä tutkintoa olevien suuri osuus heijastuu työllistymisen mahdollisuuksiin, toimeentuloon ja hyvinvointieroihin. Nämä sosioekonomiset tekijät kytkeytyvät vahvasti mielenterveyteen, päihteiden käyttöön ja yksinäisyyteen, ja riskit kasautuvat erityisesti haavoittuvissa ryhmissä. (Tilastokeskus sekä [Hyvinvointi- ja terveyserot - THL.](#))

Lasten ja nuorten koettu fyysinen uhka sekä häiritsevä seksuaalinen ehdottelu tai ahdistelu ovat vähentyneet. Sen sijaan työikäisten kokema turvattomuus on lisääntynyt, ja väkivaltaan ja terveyteen kohdistuvia rikoksia esiintyy Uudellamaalla muuta maata yleisemmin, korostuen erityisesti suurilla kaupunkialueilla. (Sotkanet ja poliisin häiriöindeksi.)

Ikääntyneiden toimintakyky Vantaan ja Keravan hyvinvointialueella on kokonaisuutena melko hyvä. Suuri osa ikääntyneistä selviytyy arjessaan itsenäisesti ja asuu kotona, mikä kertoo toimintakykyä tukevista elintavoista ja palveluista. Samalla kuitenkin väestön ikääntyminen lisää tuen tarvetta erityisesti kaikkein iäkkäimmissä ikäryhmissä, minkä vuoksi ennaltaehkäisevien, toimintakykyä ylläpitävien ja kotona asumista tukevien palvelujen merkitys kasvaa tulevina vuosina.

Uudellamaalla erikoissairaanhoidon päivystyskäynnit ovat vähäisempiä kuin koko maassa keskimäärin, ja käyntimäärät ovat olleet laskussa 2020-luvulla. Eniten päivystyskäynntejä suhteessa väkilukuun on Itä- ja Keski-Uudenmaan alueilla. Sen sijaan perusterveydenhuollon



päivystyskäynnit ovat lisääntyneet merkittävästi, erityisesti Helsingissä ja Vantaa–Keravan alueella, ja ovat nyt maan keskiarvoa yleisempiä. (Hyvinvointi ja terveys Uudellamaalla 2024, HUS-yhtymä.)

Ikäryhmittäisiä hyvinvoinnin ja terveyden haasteita ja vahvuuksia kuvataan tarkemmin ikäryhmäkohtaisissa hyvinvointisuunnitelmissa (liitteet 1, 2 ja 3).

## **4 Alueellisen hyvinvointisuunnitelman toteutuminen vuonna 2025**

Hyvinvointialueen tulee raportoida vuosittain alueellisen hyvinvointisuunnitelman toteutumista. Alueellisen hyvinvointisuunnitelman 2023–2025 vuoden 2025 toimenpiteiden toteutumisesta raportoidaan osana hyvinvointikertomusta.

### **4.1 Koko väestöä koskevien toimenpiteiden toteutuminen**

Alueellisen hyvinvointisuunnitelman 2023–2025 toimenpiteet etenivät pääosin suunnitellusti, ja useat ikäryhmäkohtaiset sekä läpileikkaavat toimenpiteet olivat jo vuoden 2024 aikana selkeästi käynnissä tai osittain toteutuneet. Vuonna 2025 toimenpiteistä 50 toteutui kokonaan ja 23 osittain.

Koko väestöä koskevista toimenpiteistä neljä toteutui kokonaan ja kaksi osittain. Hyvin toteutuneita osa-alueita olivat erityisesti:

- Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen rakenteiden, kuten HYTE-neuvottelujen vahvistaminen.
- Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen tiedolla johtamisen kehittäminen, mukaan lukien Power BI -pohjainen tilannekuvan rakentaminen, joka valmistui suunnitellusti.
- Lähisuhdeväkivallan ehkäisytyön toimintasuunnitelman valmistuminen ja
- hyvinvointitarjottimen käyttöönotto sekä aktiivinen ja monipuolinen viestintä hyvinvointia tukevista palveluista.



Haasteita aiheutti erityisesti HYTE-kerroin rahoituksen toteutuminen. Hyvinvointialueen HYTE-kerroin ja näin ollen myös HYTE-kerroin rahoitus laskivat merkittävästi vuodelle 2025. Lisätietoja HYTE-kertoimesta kappaleesta 5.1.

## **4.2 Ikäryhmäkohtaisten hyvinvointisuunnitelmien toteutuminen**

Seuraavassa kuvataan ikäryhmäkohtaisten hyvinvointisuunnitelmien toimenpiteiden toteutumista vuonna 2025.

### **Lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelma**

Suunnitelman toimeenpano eteni vuonna 2025 suunnitellusti. Lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelman toimenpiteistä toteutui 13 kokonaan ja 12 osittain. Lasten, nuorten ja perheiden palvelukokonaisuudesta laadittiin perustason palvelukuvaukset ja niitä täydennettiin tarvittaessa palveluihin hakeutumista, ohjautumista ja palvelukriteerejä koskevilla tarkennuksilla. Samanaikaisesti kehitettiin digitaalisia ja ryhmämuotoisia tuen muotoja, kuten vanhemmille suunnattuja Teams-vertaisryhmiä (sekä yksittäisiä tapaamisia että pidempiä kokonaisuuksia), esimerkiksi paljon pelaavien lasten ja nuorten sekä päihteitä käyttävien nuorten vanhemmille.

Perhekeskustoimintamallia vahvistettiin avaamalla Koivukylän ja Keravan perhekeskukset ja valmistelemalla Myyrmäen perhekeskuksen avaamista. Avointen kohtaamispaikkojen toimintaa suunniteltiin yhdessä kuntien ja kolmannen sektorin kanssa.

Perheneuvolapalvelujen saatavuus säilyi hyvänä, ja vanhemmuuden tuen piiriin päästiin vuonna 2025 kahden viikon kuluessa (paikoin nopeammin). Nuorten keskusteluavun saavutettavuutta parannettiin avaamalla nuorten toiveiden mukaiset uudet toimitilat Tikkurilaan. Lisäksi yhteydenottokanavia ja palveluihin ohjautumista selkiytettiin kehittämällä sähköisiä asiointi- ja yhteydenottokanavia (muun muassa chat-palvelut, neuvoloiden ajanvarauspohjat sekä Maisa-portaalin vaihtoehtoiset lomakkeet), kehittämällä puhelinpalvelujen takaisinsoittomallia, lisäämällä jalkautuvaa ohjausta (muun muassa monikielisille perheille) ja vahvistamalla monikielistä asiakasviestintää. Järjestöyhteistyön rakenteita vahvistettiin järjestämällä Järjestökumppani-infoja sekä ottamalla Vantaan ja Keravan Hyvinvointitarjotin laajasti käyttöön lasten, nuorten ja perheiden palveluissa.



## Työikäisten hyvinvointisuunnitelma

Työikäisten hyvinvointisuunnitelman tavoitteista ja toimenpiteistä toteutui 15 kokonaan ja 5 osittain. Digipalvelujen saavutettavuutta vahvistettiin vuonna 2025 jatkamalla ajanvarauksetonta sote-digitukea osana VAKEhyva – Hyvät palvelut (RRP) -hanketta ja vakiinnuttamalla toiminta osaksi omaa perustoimintaa. Sähköisen hoidontarpeen arvioinnin kanavan Klinikin ("Klikkaa oire") käyttö kasvoi selvästi: vuonna 2024 käyttö kaksinkertaistui vuoteen 2023 verrattuna ja kasvu jatkui vuonna 2025 erityisesti terveysasemilla.

Asumisneuvonnan palvelut tavoittivat laajasti asiakkaita, ja vuonna 2025 ilman ajanvarausta toteutetut käynnit sekä puhelinneuvonta täydentyivät lyhytaikaisella sosiaalihojauksella vuokranmaksuvaikeuksissa. Asunto kaikille -hankkeessa käynnistettiin monialainen kehittämistyö ja rakenteiden luominen asunnottomuustyön johtamisen ja yhteistyön jatkuvuuden varmistamiseksi. Kotoutumista edistettiin jatkamalla tiivistä yhteistyötä kuntakokeilun ja järjestöjen kanssa, jotta maahan muuttaneet ohjautuvat sujuvammin tarvitsemiinsa palveluihin.

Matalan kynnyksen mielenterveys- ja päihdepalveluja vahvistettiin perustamalla kolme miestä-asemaa, jotka aloittivat toimintansa maaliskuussa ja ehtivät tuottaa vuoden aikana merkittävän asiakaskontaktimäärän (7.3.–21.12.2025 yhteensä 14 143). Asiakaspalautteen perusteella nopea avunsaanti koetaan vahvuudeksi, vaikka pitkäkestoisen tuen jatkumossa sekä resurssien riittävydessä tunnistetaan kehittämistarpeita. Ennaltaehkäisevien palvelujen löydettävyyttä ja palveluohjausta vahvistettiin jatkokehittämällä Vantaan ja Keravan Hyvinvointitarjotinta sekä vahvistamalla henkilöstön HYTE-osaamista HYTE-polku-koulutuksen avulla.

Esihenkilöiden ja henkilöstön koulutuksissa vahvistettiin muun muassa syrjinnän ehkäisyä ja sensitiivisiä kohtaamista sekä vahvistettiin yhdenvertaisia ja inklusiivisia toimintatapoja. Vammaisten henkilöiden yhdenvertaisuutta edistettiin huomioimalla esteettömyys ja saavutettavuus palveluissa ja toimintaympäristöissä (esimerkiksi tilojen ja digitaalisten palvelujen saavutettavuus) sekä yhtenäistämällä tulkkauspalvelujen käyttöä ja lisäämällä sen seuranta.



## **Ikääntyneiden hyvinvointisuunnitelma**

Ikääntyneiden hyvinvointisuunnitelman tavoitteista ja toimenpiteistä toteutui 18 kokonaan ja 4 osittain. Vuonna 2025 keskeiset toimenpiteet kohdistuivat erityisesti palvelujen saavutettavuuden ja hoidon jatkuvuuden vahvistamiseen. Seniorineuvonnan puhelinpalvelussa yhteydenottoihin vastattiin tavoiteajassa, ja takaisinsoitot toteutuivat samana tai viimeistään seuraavana arkipäivänä. Toimintaa kehitettiin työnjaon ja ohjautuvuuden selkiyttämällä, tiimin vahvistamisella sekä ottamalla chatbot käyttöön marraskuussa 2025. Suun terveydenhuollon puhelinpalvelu toimi pääosin tavoitetasolla sekä vastausprosentin että odotusaikojen osalta. Terveysasemien puhelinpalvelussa vastausprosentti ja jonotusajat olivat pääosin tavoitetasolla, mutta takaisinsoittojen toteutumisessa oli viiveitä.

Kotihoidon omalääkärimallissa omalääkäri nimettiin lähes kaikille säännöllisen kotihoidon asiakkaille, ja pilotin laajentaminen ostokotihoitoon käynnistettiin. Lisäksi omaishoidon tuen perheille pilotoitiin kotiin vietävää lääkäripalvelua, jonka yhteydessä toteutetaan Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen vertaileva tieteellinen tutkimus. Omaishoidossa peittävyysprosentti nousi 0,2 prosenttiyksikköä (11/2025: 2,2 prosenttia), ja yli 75-vuotiaiden omaishoitoperheiden määrä kasvoi noin 22 prosenttia (04/2024: 421, 11/2025: 513). Omaishoitajien ja omaishoitoperheiden hyvinvointia tuettiin myös esimerkiksi hyvinvointia tukevien kotikäyntien ja erilaisten tilaisuuksien ja tapahtumien avulla.

Kaatumisten ehkäisyä vahvistettiin osana ikääntyneiden palveluja ja arjen turvallisuutta. Työssä painotettiin kaatumisriskin tunnistamista ja puheeksiottoa palvelukontakteissa sekä yhteistyötä eri toimijoiden kanssa, jotta ikäihmisiä tavoitetaan myös kotona ja arkiympäristöissä. Lisäksi liikkumista ja tasapainoa tukevia toimintatapoja vahvistettiin palveluissa ja ohjauksessa, ja ikäihmisiä tuettiin turvalliseen liikkumiseen erityisesti liukkaiden keliä aikana.

Osallisuutta ja yhteisöllisyyttä vahvistettiin muun muassa tukemalla ikääntyneiden matalan kynnyksen kohtaamisia sekä ohjaamalla asukkaita järjestöjen, seurakuntien ja kuntien tarjoamaan toimintaan. Etsivää ja löytävää vanhustyötä kehitettiin, jotta yksinäisyyden, toimintakyvyn heikkenemisen tai palvelutarpeen kasautumisen riskissä olevat ikäihmiset



tavoitetaan aiempaa varhaisemmin ja ohjautuvat tarkoituksenmukaisen tuen piiriin. Vapaaehtoistoimintaa vahvistettiin yhteistyörakenteita selkiyttämällä ja tekemällä vapaaehtoistoiminnan mahdollisuuksia näkyväksi osana ikääntyneiden arkea tukevia palveluja.

### **4.3 Muiden hyvinvointisuunnitelman alaisten suunnitelmien toteutuminen**

Seuraavassa kuvataan alueellisen opiskeluhoitosuunnitelman ja lähisuhdeväkivallan ehkäisytyön toimintasuunnitelman toimenpiteiden toteutumista vuonna 2025.

#### **Alueellisen opiskeluhoitosuunnitelman toteutuminen**

Vuoden 2025 alueellisen opiskeluhoitosuunnitelman toimenpiteistä kaksi toteutui kokonaan ja kahdeksan osittain. Yksikään toimenpide ei jäänyt täysin toteutumatta.

Opiskeluhoollon palvelujen saatavuus ja toiminnan rakenteet ovat vahvistuneet.

Henkilöstötilanne on parantunut merkittävästi, ja kuraattorien sekä psykologien vakanssit on saatu pääosin täytettyä, mikä on vähentänyt ostopalvelujen ja vuokratyövoiman tarvetta. Psykologille ja kuraattorille pääsy toteutuu pääosin lain edellyttämässä seitsemän päivän määräajassa. Opiskeluterveydenhuollossa palvelujen järjestäminen on vakiintunut, vastuulääkärit on nimetty oppilaitoksiin ja terveystarkastukset toteutuvat suunnitelman mukaisesti. Palveluista tiedottamista on jatkettu säännöllisesti oppilaille, opiskelijoille, huoltajille ja koulutuksen järjestäjille.

Opiskelijoiden hyvinvointia tuetaan yhteisöllisellä opiskeluhoitotyöllä ja ryhmämuotoisilla toiminnoilla, joissa vahvistetaan esimerkiksi kaveri- ja vuorovaikutustaitoja sekä mielen hyvinvointia. Kouluterveyskyselyn mukaan valtaosa oppilaista ja opiskelijoista kokee saavansa tukea mielialaan liittyviin huoliin, vaikka tulokset jäävät hieman valtakunnallisen keskiarvon alapuolelle. Palvelujen saavutettavuutta on parannettu kehittämällä verkkosivuja, pilotoimalla sähköistä ajanvarausta sekä uudistamalla asiakaspalautteen keruuta. Yhteistyörakenteet ovat selkiytyneet hyvinvointiryhmien, opiskeluhoollon tiimien sekä järjestöyhteistyön kautta. Kokonaisuutena tavoitteet etenevät, mutta useat toimenpiteet ovat vielä kehittämisvaiheessa.



## **Kulttuurihyvinvointisuunnitelman toteutuminen**

Kulttuurihyvinvointia on edistetty ja tehty näkyväksi eri tavoin. Kulttuurihyvinvoinnin sivut julkaistiin intrassa ja verkkosivuilla ja viestintää tehtiin aktiivisesti muun muassa sosiaalisessa mediassa ja erilaisissa tapahtumissa. Ammattilaisten osaamista vahvistettiin esimerkiksi HYTE-polku-verkkokurssin kulttuurihyvinvoinnin sisältöjen avulla. Ammattilaisia koulutettiin ohjaamaan asiakkaita kulttuuripalveluihin ja ohjaamisessa hyödynnettiin hyvinvointitarjotinta. Verkostoyhteistyötä lisättiin (muun muassa Uudenmaan liiton tapaamiset). Kaikukortti otettiin käyttöön ja kortteja jaettiin ensimmäisen vuoden aikana yli 2 100. Hyvinvointialueen palveluissa tarjottiin asiakkaille ja asukkaille erilaisia mahdollisuuksia kokea kulttuuria ja toimia luovasti. Tästä esimerkkinä muun muassa vanhuspalvelujen sekä sairaalapalvelujen yhteistyössä kaupunkien kulttuuripalvelujen kanssa toteuttamat toiminnot.

## **Lähisuhdeväkivallan ehkäisytyön toimintasuunnitelman toteutuminen**

Vuonna 2025 Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen lähisuhdeväkivallan ehkäisytyö eteni pääosin suunnitellusti. Toiminta vahvistui erityisesti koulutusten, viestinnän ja verkostoyhteistyön osalta.

Avainhenkilöverkosto on laaja, verkostoon kuuluu 80 ammattilaista, mutta erot osallistumisaktiivisuuden välillä ovat edelleen suuria. Keskeisten toimijoiden, kuten poliisin ja pelastuslaitoksen, osallistumista tulee edelleen vahvistaa. Myös sairaalapalveluiden ja terveysasemien ns. akuuttityöntekijöiden osallistumisen mahdollistamiselle tulisi löytää uusia tapoja.

Ammattilaisten osaamista kehitettiin monipuolisesti (mm. verkkokoulutukset, kohdenetut koulutukset, VäkiValtafoorumi), mutta koulutusten saatavuudessa on edelleen eroja. Erityisesti työntekijöiden tuki akuuteissa tilanteissa kaipaa kehittämistä. Kirjaamisen kehittäminen aloitetaan suunnitellusti vasta vuonna 2026.

Palvelutarpeiden tunnistaminen on lisääntynyt, mutta palveluketjujen systemaattinen kuvaaminen on vielä kesken. Monikulttuurisuuteen liittyviä väkivaltailmiöitä sekä



vammaisiin ja vanhuksiin kohdistuvaa väkivaltaa on nostettu aikaisempaa näkyvämmiin esiin – toisaalta kaikenlaisen väkivallan kerrotaan lisääntyneen ja raaistuneen.

Nuorten seurusteluväkivallan ehkäisyssä yhteistyö oppilaitosten ja järjestöjen kanssa on vahvistunut, ja viestintä sekä asukkaiden tavoittaminen on ollut aktiivista ja monikanavaista. Digitaaliset ja monikieliset ratkaisut ovat parantaneet palveluiden saavutettavuutta.

Kokonaisuutena työ on kehittynyt oikeaan suuntaan, mutta vaikuttavuuden kannalta keskeistä on edelleen vahvistaa hyvinvointialuetasoista sitoutumista väkivallan ehkäisytyön käytäntöjen ja toimintatapojen yhtenäistämiseen sekä palveluketjujen ja moniammatillisen yhteistyön kehittämiseen.

## Alueellinen hyvinvointisuunnitelma 2026–2030

### 5 Selkokieline tiivistelmä

Alueellinen hyvinvointisuunnitelma kertoo, miten Vantaan ja Keravan hyvinvointialue tukee asukkaiden hyvinvointia ja terveyttä vuosina 2026–2030.

Suunnitelmassa on kuvattu tärkeimmät tavoitteet ja sovitut toimet. Työtä tehdään yhdessä kuntien, HUS-yhtymän, järjestöjen ja muiden kumppanien kanssa.

Suunnitelmassa on yksi yhteinen osa kaikille asukkaille. Lisäksi on omat suunnitelmat lapsille ja nuorille, työikäisille ja ikääntyneille. Mukana ovat myös ehkäisevän päihdetyön ja lähisuuhdeväkivallan ehkäisytyön suunnitelmat.

Hyvinvointisuunnitelmassa on neljä painopistettä:

- mielen hyvinvoinnin tukeminen
- terveellisten elintapojen vahvistaminen
- turvallisuuden tunteen lisääminen sekä
- työ- ja toimintakyvyn vahvistaminen.



Hyvinvointisuunnitelman tavoitteena on, että ihmiset pärjäävät arjessa paremmin ja tarvitsevat vähemmän raskaita palveluja. Tavoitteena on myös, että asukas saa apua oikeaan aikaan ja helposti. Työtä suunnitellaan, toteutetaan ja seurataan eri palveluissa, työryhmissä ja esimerkiksi HYTE-neuvotteluissa.

Kaikkien asukkaiden osalta keskitymme toimenpiteissä esimerkiksi

- puhumme hyvinvoinnista ja ohjaamme ihmisiä heille sopiviin palveluihin.
- ehkäisemme päihteiden aiheuttamia haittoja.
- viestimme terveydestä ja turvallisuudesta selkeästi.
- ehkäisemme onnettomuuksia, asunnottomuutta ja lähisuhdeväkivaltaa.
- teemme alueen toimijoiden yhteistyöstä selkeämpää. Sovimme esimerkiksi yhteiset mittarit ja tavan kerätä, jakaa ja käyttää HYTE-tietoa.
- järjestämme erilaisia tapaamisia, kuten seminaareja ja verkostotilaisuuksia.  
Osallistumme myös verkostoihin, joissa jaamme tietoa, opimme lisää ja sovimme yhteistyöstä.

Suunnitelman toteutumista seurataan mittareilla ja vuosittaisilla raporteilla. Tuloksista kerrotaan aluevaltuustolle joka vuosi. Seuranta auttaa näkemään, mikä toimii ja mitä pitää muuttaa.

## 6 Johdanto

Alueellinen hyvinvointisuunnitelma kokoaa yhteen alueen hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen painopisteet, tavoitteet ja toimenpiteet. Suunnitelma muodostuu yleisestä, kaikki ikäryhmät kattavasta osiosta sekä ikäryhmäkohtaisista suunnitelmista: lasten ja nuorten, työikäisten sekä ikääntyneiden hyvinvointisuunnitelmista.

Lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelman liitteenä on terveydenhuoltolain mukainen alueellinen neuvolasuunnitelma (Valtioneuvoston asetus 93/2025) sekä alueellinen opiskeluhuoltosuunnitelma (Oppilas- ja opiskelijahuoltolaki 1287/2013, 13a §). Lisäksi osana hyvinvointisuunnitelmaa ovat myös alueellinen ehkäisevän päihdetyön suunnitelma ja lähisuhdeväkivallan ehkäisytyön toimintasuunnitelma.



## 7 Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen Vantaan ja Keravan hyvinvointialueella

Hyvinvointialueiden toimintaa ohjaavat valtakunnalliset strategiset tavoitteet 2025–2029, joissa painottuvat väestön hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden vahvistaminen, yhdenvertaiset palvelut, kustannusvaikuttavuus sekä vaikuttavuusperustainen johtaminen. [\(Hyvinvointialueiden valtakunnallisissa tavoitteissa painottuu vaikuttavuus - Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus - Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus\)](#). Terveystieteiden tutkimuskeskus 2024–2027 suuntaa koko maassa toimia kansansairauksien ehkäisyyn, lasten ja nuorten hyvinvointiin, yksinäisyyden vähentämiseen sekä terveellisten elämäntapojen ja mielenterveyden edistämiseen poikkihallinnollisesti.

Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen strategia 2025–2029 perustuu neljään painopisteeseen:

- palvelumme vastaavat kokonaisvaltaisesti asukkaiden tarpeisiin
- olemme luotettava työnantaja ja hyvä työyhteisö
- teemme vaikuttavaa yhteistyötä asukkaiden parhaaksi
- huolehdimme kestävästä taloudesta.

Hyvinvointisuunnitelman tavoitteet ja toimenpiteet tukevat erityisesti asukkaiden tarpeisiin vastaamista kokonaisvaltaisesti ja yhteistyötä asukkaiden parhaaksi. Strategiaa ohjaavat myös palvelulupaus, visio ja missio. Hyvinvointialueen palvelulupaus on

- toteutamme palvelut asiakaslähtöisesti ja vaikuttavasti.
- kohtaamme asiakkaamme arvostavasti ja asiantuntevasti.
- asiakas saa tarvitsemansa palvelun oikea-aikaisesti ja yhdenvertaisesti sekä
- toimimme ennaltaehkäisevästi ja varmistamme hoidon ja palvelun jatkuvuuden.

Hyvinvointisuunnitelman keskeisenä tavoitteena onkin vahvistaa vaikuttavaa ennaltaehkäisevää työtä. Visio ”olemme vakaat edelläkävijät – asukkaat luottavat palveluihimme” ja missio ”vahvistamme asukkaidemme hyvinvointia, terveyttä ja turvallisuutta elämän joka vaiheessa” korostavat hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen



keskeistä roolia hyvinvointialueen perustehtävässä. ([Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen strategia 2025–2029.](#))

Hyvinvointialueen uudistusohjelma 2024–2030 tukee strategian toimeenpanoa. Ohjelmassa painotetaan peruspalvelujen vahvistamista ja tiivistä yhteistyötä kaupunkien sekä kolmannen sektorin kanssa, jotta palvelurakennetta voidaan keventää, ehkäistä raskaampien palvelujen tarvetta ja parantaa palvelujen saatavuutta. Lisäksi uudistusohjelma kehittää palvelurakennetta ja -prosesseja, vahvistaa digitaalisia ja sujuvia asiointitapoja, edistää asukaslähtöisyyttä sekä tukee henkilöstön hyvinvointia ja osaamista. Samalla se edellyttää yhtenäisiä ja yhdenvertaisia toimintatapoja, jotta palvelut tuotetaan laadukkaasti, kustannusvaikuttavasti ja koko alueen tarpeisiin johdonmukaisesti. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyöllä on merkittävä rooli erityisesti raskaampien palvelujen tarpeen ehkäisemisessä. (Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen uudistusohjelma 2024–2030.)

### **7.1 Hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyöhön kytkeytyvät hyvinvointialueen muut ohjelmat ja suunnitelmat**

Hyvinvointialueella on laadittu tai laaditaan vuoden 2025 aikana useita eri ohjelmia ja suunnitelmia, jotka kytkeytyvät alueelliseen hyvinvointisuunnitelmaan. Seuraavassa tiiviit kuvaukset keskeisistä asiakirjoista.

#### **Osallisuus- ja yhdenvertaisuusohjelma**

Osallisuus- ja yhdenvertaisuusohjelma on aluevaltuuston hyväksymä asiakirja, jossa kuvataan asukkaiden ja asiakkaiden osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuuksia sekä sitä, miten hyvinvointialue edistää yhdenvertaisuutta toiminnassaan. Ohjelmaan on asetettu tavoitteita ja toimenpiteitä asukkaiden ja asiakkaiden osallisuuden ja yhdenvertaisuuden edistämiseksi.

#### **Kaksikielisyysohjelma**

Vantaan ja Keravan hyvinvointialue on kaksikielinen, ja sen velvollisuutena on turvata suomen- ja ruotsinkielisen väestön kielelliset oikeudet kaikissa palveluissa.

Kaksikielisyysohjelma tukee henkilöstöä lainsäädännön mukaisten kielellisten oikeuksien



toteuttamisessa ja varmistaa, että asiakkaan oikeus saada palvelua omalla äidinkielellään huomioidaan johdonmukaisesti kaikessa toiminnassa. Ohjelma kohdistuu asiakkaisiin, palveluja tuottavaan henkilöstöön sekä tukipalveluihin.

### **Omavalvontaohjelma ja -suunnitelma**

Omavalvontaohjelmassa kuvataan, miten sosiaali- ja terveydenhuollon sekä Keski-Uudenmaan pelastuslaitoksen palvelujen toteutumista, laatua, turvallisuutta ja yhdenvertaisuutta seurataan ja miten havaitut puutteellisuudet korjataan. Ohjelmaa täydentävät omavalvontasuunnitelmat sekä asiakas- ja potilasturvallisuussuunnitelma. Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen linkittyy vahvasti myös hyvinvointialueen omavalvontaan.

### **Onnettomuuksien ehkäisyn vuosisuunnitelma**

Keski-Uudenmaan pelastuslaitos laatii vuosittain onnettomuuksien ehkäisyn suunnitelman. Onnettomuuksien ehkäisyn suunnitelmassa määritetään kokonaisuutena pelastuslaitoksen valvontatoiminta, asiantuntijapalvelut sekä turvallisuusviestintä. Suunnitelma sisältää riskiperusteisesti valitut toiminnan painopisteet sekä onnettomuuksien ehkäisyyn suunnitellut resurssit. Toiminnan tavoitteena on tulipalojen ja muiden onnettomuuksien ehkäiseminen, varautuminen onnettomuuksien torjuntaan, asianmukainen toiminta onnettomuus- ja vaaratilanteissa sekä onnettomuuksien seurauksien rajoittaminen.

### **Järjestöyhteistyön toimintasuunnitelma**

Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen järjestöyhteistyön toimintasuunnitelma on ohjaa järjestöyhteistyön kehittämistä vuosina 2025–2030. Suunnitelmassa korostetaan hyvinvointialueen ja järjestöjen yhteistyön merkitystä ja konkretisoidaan järjestöyhteistyön roolia hyvinvointialueen toiminnassa. Vaikka suunnitelma ei ole lakisääteinen, sillä on vahva asema osana hyvinvointialueen strategista ohjausta, alueellista hyvinvointisuunnitelmaa sekä järjestöyhteistyön neuvottelukunnan työtä ja yhteistyön seuranta.



## Yleiset ohjeet viestinnän ja tiedottamisen periaatteista vuosille 2025–2029

Viestintä on keskeinen osa hyvinvointialueen johtamista. Luotettava ja asukkaat tavoittava viestintä edistää hyvinvointia, terveyttä ja turvallisuutta sekä tukee VAKEn matkaa kohti Suomen luotettavinta ja vakainta hyvinvointialuetta. Viestinnän periaatteet tukevat päivittäisessä viestinnässä. Tavoitteena on, että

- viestintä on strategista ja suunnitelmallista,
- vahvistamme luottamusta,
- toimimme asiakaslähtöisesti,
- varaudumme kriisi- ja häiriötilanteisiin ja
- otamme kaikki vastuuta viestinnästä ja arvostavasta vuorovaikutuksesta.

### Ilmasto-ohjelma

Ilmasto-ohjelmassa asetetaan tavoitteet, joiden avulla Vantaan ja Keravan hyvinvointialue vähentää päästöjään ja pyrkii kohti hiilineutraaliutta vuoteen 2030 mennessä.

Hyvinvointialue voi edistää ilmasto- ja ympäristöystävällisyyttä kehittämällä toimintaansa ympäristövastuulliseen suuntaan. Vähentämällä turhaa kulutusta ja hävikkiä sekä tekemällä mahdollisuuksien mukaan ekologisesti kestäviä hankintoja hyvinvointialue voi osaltaan vaikuttaa ilmaston ja ympäristön tilaan. Ohjelmassa kuvataan muun muassa planetaarista terveyttä ja hyvinvointia, jotka tarkoittavat sitä, että ihmisen ja muun luonnon terveys ja hyvinvointi ovat riippuvaisia toisistaan.

### Monimuotoisuusohjelma

Monimuotoisuusohjelma ohjaa Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen työtä kohti yhdenvertaista, turvallista ja monimuotoisuutta arvostavaa työyhteisöä. Sen tavoitteena on vahvistaa henkilöstökokemusta, työhyvinvointia sekä työn veto ja pitovoimaa huomioimalla työntekijöiden erilaiset taustat ja tarpeet. Ohjelma painottuu erityisesti johtamisen, työyhteisöjen arjen ja rekrytoinnin kehittämiseen konkreettisilla -toimenpiteillä.

[\(Monimuotoisuusohjelma.\)](#)



## 7.2 Hyvinvointi- ja terveyserojen kaventaminen

Hyvinvointi- ja terveyserojen kaventaminen tarkoittaa sellaisten vältettävissä olevien ja epäoikeudenmukaisten erojen vähentämistä, jotka liittyvät esimerkiksi koulutukseen, tulotasoon, työllisyyteen, elinoloihin ja palvelujen saatavuuteen. Vaikka väestön keskimääräinen hyvinvointi ja terveys ovat parantuneet, erot eri väestöryhmien välillä ovat säilyneet tai jopa kasvaneet. Erojen kaventaminen edellyttää poikkihallinnollista yhteistyötä, päätösten vaikutusten ennakoarviointia sekä toimia, jotka kohdistuvat erityisesti heikommassa asemassa oleviin ryhmiin ja hyvinvoinnin taustatekijöihin jo varhaisessa vaiheessa. ([Hyvinvointi- ja terveyserot - THL](#))

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyössä on tärkeä pysähtyä tarkastelemaan säännöllisesti esimerkiksi hyvinvointia tukevien palvelujen saatavuuteen ja käyttöön liittyviä erilaisia esteitä. Palvelujärjestelmän eriarvoisuutta syntyy erityisesti palvelujen kustannuksista, tiedon ja osaamisen epätasaisesta jakautumisesta, palvelujen alueellisesta saavutettavuudesta sekä asenteista. Korkeat asiakasmaksut ja matkakulut voivat estää pienituloisia hakeutumasta hoitoon, puutteellinen tieto tai digiosaaminen voivat vaikeuttaa palvelujen käyttöä ja pitkät etäisyydet voivat heikentää ennaltaehkäisevien palvelujen hyödyntämistä. Kielteiset kokemukset tai asenteet voivat puolestaan vähentää luottamusta palvelujärjestelmään. ([Hyvinvointi- ja terveyserot - THL](#).)

Terveyseroja voidaan kaventaa purkamalla eriarvoisuutta vaikuttamalla hyvinvoinnin sosiaalisiin taustatekijöihin. Tämä tarkoittaa sosiaalisen eriarvoisuuden vähentämistä (kuten koulutus, tulonjako ja työllisyys), terveellisten elinolojen turvaamista, haitallisille tekijöille altistumisen vähentämistä, haavoittuvassa asemassa olevien tukemista sekä sen varmistamista, että palvelut ovat kaikille yhdenvertaisesti saatavilla ja laadukkaita. ([Hyvinvointi- ja terveyserot - THL](#))

### Yhdenvertaisuuden edistäminen

Etuoikeuskehän avulla voidaan tehdä näkyväksi sitä, miten etuoikeudet ja eriarvoisuus rakentuvat yhteiskunnassa ja palveluissa. Kehän keskellä ovat ihmiset, jotka vastaavat yhteiskunnassa vallitsevaa "normia" (esimerkiksi enemmistökieli, hyvä terveys, riittävä



toimeentulo). He kohtaavat arjessaan vähemmän esteitä ja hyötyvät usein huomaamattaan rakenteellisista etuoikeuksista. Kehän reunoille sijoittuvat ihmiset, joiden taustaan tai elämäntilanteeseen liittyy tekijöitä, jotka lisäävät syrjinnän, esteiden tai ulossulkemisen riskiä (esimerkiksi vammaisuus, köyhyys, kieli- tai kulttuurivähemmistöön kuuluminen).

([Yhdenvertaisuuden edistäjän opas.](#)) Yhdenvertaisuutta esimerkiksi palveluissa kuvataan tarkemmin Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen osallisuus- ja yhdenvertaisuusohjelmassa.

Vammaisia henkilöitä koskevat hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kysymykset ulottuvat kaikkiin ikäryhmiin. YK:n vammaisten henkilöiden oikeuksien yleissopimuksen (tämä lisättävä lähteisiin) keskeisinä periaatteina ovat syrjinnän kieltäminen, yhdenvertaisen kohtelun periaate sekä esteettömyys ja saavutettavuus laaja-alaisesti ymmärrettynä. Vammaisten henkilöiden hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen läpileikkaa suunnitelmia eri ikäryhmissä. Vammaisten henkilöiden hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen perustuu yhdenvertaisuuden, osallisuuden ja itsemääräämisoikeuden vahvistamiseen.

([vammainen oikeudet 2016 net.pdf.](#))

Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen tulee kaksikielisenä hyvinvointialueena varmistaa kielellisten oikeuksien toteutuminen hyvinvointialueen palvelujen järjestämisessä ja tuottamisessa. Hyvinvointialueen palvelut on järjestettävä niin, että asukkaita ja palvelujen käyttäjiä pystytään palvelemaan suomeksi tai ruotsiksi kaikilla hyvinvointialueen tehtäväalueilla. Kaksikielisyyttä edistetään hyvinvointialueen kaksikielisyysohjelman mukaisesti.

Hyvinvointialueen vieraskielisen väestön osuus tulee kasvamaan tulevaisuudessa edelleen. Esimerkiksi Vantaan kaupungin oman ennusteen mukaan vieraskielisen väestön osuus kasvaa ollen vuonna 2040 noin 44 prosenttia koko väestöstä. Kotoutumisen onnistuminen onkin Vantaan ja Keravan hyvinvointialueella keskeinen hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kysymys. Kotoutuminen on usein pitkän aikavälin prosessi, jossa arjen perusedellytykset, kuten toimeentulo, asuminen, kielitaito, palvelujen saavutettavuus ja osallisuus kytkeytyvät suoraan terveyteen, toimintakykyyn ja työllistymisen edellytyksiin. Kotoutumiseen liittyvät haasteet korostuvat erityisesti palvelujärjestelmän monimutkaisuudessa ja arjen kuormitustekijöiden kasautumisessa.



Kielelliset ja kulttuuriset esteet voivat hidastaa oikea-aikaista avun saamista ja heikentää luottamusta palveluihin. Digitaalisten asiointikanavien yleistyessä osa asiakkaista tarvitsee tukea palveluihin hakeutumisessa, ajanvarauksessa ja etuuksien hakemisessa. Lisäksi työ- ja opiskelupolkujen katkokset, työttömyys, asumisen epävarmuus ja taloudellinen niukkuus lisäävät palvelutarvetta. Myös traumataustat ja pitkittynyt stressi voivat ilmetä somaattisina oireina tai toimintakyvyn laskuna ja edellyttävät sensitiivistä tunnistamista. Tärkeää on tunnistaa myös, että eri taustoista tulleilla väestöryhmillä terveyteen vaikuttavat riskitekijät ja suojaavat tekijät voivat painottua eri tavoin kuin valtaväestössä, mikä voi heijastua palvelutarpeeseen. Ikäryhmittäisissä tarkasteluissa on lisäksi tarpeen tunnistaa, että osalla maahan muuttaneista ikääntymiseen liittyvät toimintakyvyn muutokset ja palvelutarpeet voivat ilmetä jo nuoremmissa ikäryhmissä. Kotoutumista voidaan vahvistaa tiivistämällä hyvinvointialueen ja kaupunkien yhteistyötä (esimerkiksi asiakasohjaus, viestintä ja konsultaatiot) ja hyödyntämällä kolmannen sektorin matalan kynnyksen toimintaa.

Hyvinvointisuunnitelman valmistelussa hyödynnettiin hyvinvointialueen asiakasraatien (lastensuojelun jälkihuollon nuorten Meliora sekä työ- ja päivätoiminnan asiakasraadit) kokemustietoa. Asiakasraatien näkemyksissä korostui, että hyvinvointi rakentuu arjen perusasioista: riittävästä unesta, säännöllisestä ruokarytmistä, omasta rauhasta, turvallisesta elinympäristöstä sekä palautumisesta ja arjen merkityksellisistä hetkistä. Hyvinvointia vahvistavat myös myönteiset ihmissuhteet ja osallisuus – kuulluksi tuleminen kokemus, vertaistuki ja mielekäs ryhmätoiminta vähentävät yksinäisyyttä ja tukevat mielen hyvinvointia.

Keskusteluissa asiakasraatien kanssa nousi esiin useita hyvinvointi- ja terveyseroja lisääviä tekijöitä. Taloudellinen niukkuus rajoittaa mahdollisuuksia terveelliseen ruokaan, harrastamiseen ja kodin ulkopuoliseen tekemiseen, ja erityisesti Melioran nuoret korostivat itsenäistymisen tuen tarvetta (esimerkiksi oman talouden ja arjen hallinta). Työ- ja päivätoiminnan asiakasraadissa painotettiin puolestaan henkilökohtaisen avun sekä kuljetuspalvelujen merkitystä arjen aktiivisuuden, osallisuuden ja hyvinvoinnin mahdollistajina. Lisäksi raatilaiset tunnistivat palvelujen saavutettavuuteen liittyviä esteitä: hoitoon pääsy sekä puhelin- ja digipalvelujen käytettävyys voivat vaikeuttaa avun saamista.



Keskusteluissa korostui myös luottamuksen ja kohtaamisen merkitys: luottamus heikkenee, jos asiakas ei koe tulevansa kuulluksi, jos kokemukset ovat kielteisiä tai jos työntekijät vaihtuvat usein. Keskeistä onkin vahvistaa hoidon ja tuen jatkuvuutta sekä varmistaa inhimillinen ja kunnioittava vuorovaikutus, joka tukee osallisuutta ja sitoutumista palveluihin.

Asiakasraatien keskusteluissa korostui myös kuntouttavan työtoiminnan merkitys osallisuuden, arjen hallinnan sekä työ- ja toimintakyvyn tukena. Toiminta tuo arkeen rytmiä ja mielekästä tekemistä sekä vahvistaa taitoja, itseluottamusta ja sosiaalisia taitoja. Tulevissa muutoksissa onkin tärkeää, että nämä hyödyt säilyvät ja että osallistuminen on myös taloudellisesti mahdollista. Työosuusrahan merkittävä pieneneminen on lisännyt joillekin asiakkaille osallistumisen taloudellisia esteitä.

## **8 Hyvinvointia ja terveyttä edistetään yhteistyössä**

Vantaan ja Keravan hyvinvointialueella hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen rakentuu tiiviille, tavoitteelliselle ja jatkuvalla yhteistyöllä alueen kaupunkien, HUS-yhtymän, järjestöjen sekä muiden keskeisten toimijoiden kanssa. Yhteistyötä ohjaavat hyvinvointialueen strategia, lakisääteiset HYTE-neuvottelut sekä alueelliset teema- ja ikäryhmäkohtaiset työryhmärakenteet, joissa varmistetaan yhteinen tilannekuva, tavoitteet ja toimenpiteet.

Alueellisissa HYTE-neuvotteluissa kootaan yhteinen hyvinvoinnin ja terveyden tilannekuva, tunnistetaan asukkaiden hyvinvoinnin ja terveyden haasteita ja vahvuuksia sekä määritetään yhteistyön painopisteitä ja toimenpiteitä. Neuvotteluihin osallistuvat hyvinvointialue, kaupungit, HUS-yhtymä ja järjestöjen edustajat. Neuvottelut muodostavat pysyvän foorumin, jossa seurataan tavoitteiden edistymistä, tarkastellaan ilmiöitä poikkihallinnollisesti ja sovitetaan yhteen eri toimijoiden hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyötä. Jatkuvan neuvottelumallin myötä yhteistyö on ympärivuotista ja mahdollistaa nopean reagoinnin nouseviin ilmiöihin.

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyötä tehdään tiiviissä yhteistyössä kaupunkien kanssa organisaatioiden eri tasoilla. Hyvinvointialueen edustajat ovat aktiivisesti mukana Keravan



kaupungin HYTE-ohjausryhmässä ja asiantuntijatasoisessa hyvinvointiryhmässä sekä Vantaan kaupungin HYTE-johtoryhmässä ja asiantuntijatasoisessa koordinaatioryhmässä. Hyvinvointialueen ja kaupunkien HYTE-koordinaattorit ovat yhteydessä viikoittain ja yhteensovittavat muun muassa alueellista sekä kaupunkien omia hyvinvointikertomus- ja suunnitelmaprosesseja.

Yhteistyötä tehdään laajasti myös eri verkostoissa ja työryhmissä. Hyvinvointialueen ikäryhmäkohtaiset hyvinvointiryhmät kokoavat yhteen hyvinvointialueen, järjestöjen ja vaikuttamistoimielinten asiantuntijoita. Ryhmät tuottavat tietoa alueelliseen hyvinvointikertomukseen ja -suunnitelmaan sekä tukevat tavoitteiden ja toimenpiteiden määrittelyssä ja niiden toimeenpanossa.

Lisäksi alueella toimii useita teema- ja yhdyspintaryhmiä, kuten työllistymisen edistämisen, ehkäisevän päihdetyön, turvallisuussuunnittelun ja -viestinnän, lähisuuhdeväkivallan ehkäisytyön, opiskeluhuollon, perhekeskustoiminnan ja elintapaneuvonnan yhteistyöverkostoja. Näissä tarkennetaan eri toimijoiden rooleja, sovitaan työnjaosta ja kehitetään yhteisiä palveluja. Eri toimijoiden kanssa tehtävää teema- ja ikäryhmäkohtaista yhteistyötä avataan tarkemmin hyvinvointisuunnitelman liitteenä olevissa suunnitelmissa.

Järjestöjen kanssa tehtävä yhteistyö on tärkeä osa alueellista HYTE-työtä. Järjestöyhteistyön neuvottelukunta ja järjestöjen teemaryhmät varmistavat, että kolmannen sektorin osaaminen ja vapaaehtoistoiminta kytkeytyvät osaksi hyvinvointialueen kokonaisuutta. Järjestöjen näkökulma tuodaan mukaan myös HYTE-neuvotteluihin, ikäryhmäkohtaisiin työryhmiin ja erilaisiin HYTE-prosesseihin, kuten hyvinvointikertomuksen ja -suunnitelman valmisteluun, toteutukseen, seurantaan ja arviointiin. Järjestöt ovat keskeisessä roolissa myös muun muassa hyvinvointitarjottimen kehittämisessä.

Yhteistyö perustuu ajantasaiseen tietoon, jota kootaan muun muassa kansallisesta indikaattoritiedosta ja alueellisista selvityksistä. Tiedolla johtamista kehitetään yhdessä kaupunkien ja HUS-yhtymän kanssa, tavoitteena yhtenäinen ja vaikuttavuuteen perustuva päätöksenteon tuki. Verkostoissa tehdään myös yhteistä analyysia hyvinvointihaasteiden juurisyyistä ja toimintaympäristön muutoksista. Tulevaisuudessa tavoitteena on tuoda myös



esimerkiksi järjestöjen tuottama tieto kiinteämmäksi osaksi hyvinvoinnin ja terveyden tiedolla johtamista.

HYTE-yhteistyö on tiivistä myös Uudenmaan hyvinvointialueiden ja HUS-yhtymän välillä. Yhteistyötä koordinoidaan HUS-järjestämissopimuksen mukaisessa Uudenmaan HYTE-teemaryhmässä. Ryhmässä rakennetaan alueellista tilannekuvaa, yhteensovitetaan alueellista hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyötä sekä sovitaan yhteisistä alueellisista HYTE-toimenpiteistä.

HUS-yhtymän kanssa yhteistyötä tehdään muun muassa segmenttiryhmien ja palveluketjutyön kautta. Palveluketjutyöhön kytketään tulevaisuudessa vahvemmin mukaan myös hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen näkökulma.

Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen on luonteeltaan poikkihallinnollista, ja työn onnistuminen edellyttää toimijoiden välistä avointa vuoropuhelua, yhteisiä rakenteita sekä selkeää työnjakoa. Alueellista yhteistyötä vahvistetaan edelleen kehittämällä yhteisiä toimintamalleja, tukemalla palveluohjausta organisaatorajojen yli, tekemällä näkyväksi verkostojen roolia sekä varmistamalla tiedon kulku eri foorumeiden välillä. Yhteistyön tavoitteena on, että alueen asukkailla on mahdollisuus terveelliseen, turvalliseen ja toimintakykyiseen arkeen, jossa palvelut ja tuki rakentuvat sujuvasti eri toimijoiden yhteistyönä.

## **9 Koko väestöä koskevat alueelliset hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen painopisteet, tavoitteet ja toimenpiteet**

Hyvinvointisuunnitelman ja ikäryhmäkohtaisten hyvinvointisuunnitelmien painopisteet muodostettiin kansallisen indikaattoritiedon sekä eri ammattilaisten, verkostojen ja asukkaiden tuottaman kokemustiedon pohjalta. Lisäksi painopisteiden valinnassa vaikuttivat myös eri organisaatioiden strategiset tavoitteet sekä hyvinvointialueen ja kaupunkien valitsemat yhteiset strategiset tavoitteet (lasten ja nuorten hyvinvointi, segregaaion ehkäisy ja työllisyys). Kerätystä tiedosta muodostettiin alueen yhteiset painopiste-ehdotukset HYTE-neuvotteluissa. Hyvinvointialueen ja kaupunkien johtoryhmät hyväksyivät painopisteet joulukuussa 2025.



## 9.1 Painopisteet

Alueellisen hyvinvointisuunnitelman painopisteet ovat

- mielen hyvinvoinnin parantaminen
- terveellisten elintapojen vahvistaminen
- turvallisuuden tunteen lisääminen sekä
- työ- ja toimintakyvyn vahvistaminen.

Mielen hyvinvoinnin parantamisella tarkoitamme psyykkisten voimavarojen, kuten stressinhallinnan, resilienssin ja tunnetaitojen vahvistamista sekä osallisuuden, yhteisöllisyyden ja turvallisten ihmissuhteiden tukemista. Se sisältää myös arjen sujuvuuden, mielekkyyden ja kuormitusta vähentävien elinympäristöjen edistämisen sekä oikea-aikaisen, matalan kynnyksen tuen ja palvelujen varmistamisen. Tavoitteena on, että ihmisillä on paremmat edellytykset selviytyä arjesta, kokea merkityksellisyyttä ja osallistua täysipainoisesti yhteiskuntaan.

Terveellisillä elintavoilla tarkoitamme arkisia valintoja, jotka tukevat terveyttä, toimintakykyä ja hyvinvointia pitkällä aikavälillä. Niihin kuuluvat monipuolinen ja kohtuullinen ruokavalio, riittävä liikunta ja uni, päihteiden käytön vähentäminen, tupakoimattomuus sekä stressin hallinta ja palautumisesta huolehtiminen. Terveelliset elintavat edistävät sekä fyysistä että psyykkistä terveyttä ja ehkäisevät monia sairauksia.

Turvallisuudella tarkoitamme tilaa ja kokemusta, jossa ihmisen henki, terveys, hyvinvointi ja perusoikeudet eivät ole uhattuina. Se sisältää sekä fyysisen turvallisuuden (esimerkiksi tapaturmien, väkivallan ja onnettomuuksien ehkäisy) että psyykkisen ja sosiaalisen turvallisuuden (ennakoitavuus, luottamus, oikeudenmukainen kohtelu ja kuulluksi tuleminen). Turvallisuus muodostuu yksilön, yhteisöjen ja yhteiskunnan toiminnasta, rakenteista ja palveluista, jotka yhdessä luovat vakaat ja luotettavat edellytykset arjessa elämiselle. Onkin tärkeää lisätä asukkaidemme luottamusta alueen erilaisiin palveluihin ja toimijoihin.

Työ- ja toimintakyvyn vahvistamisella tarkoitamme ihmisen fyysisten, psyykkisten, sosiaalisten ja kognitiivisten voimavarojen tukemista siten, että hän pystyy selviytymään



arjen tehtävistä, osallistumaan työelämään tai muuhun mielekkääseen toimintaan sekä ylläpitämään itsenäistä elämää. Se sisältää terveyden ja toimintakyvyn edistämisen, osaamisen ja motivaation vahvistamisen sekä työ- ja toimintaympäristöjen kehittämisen ihmisen tarpeita vastaaviksi.

## 9.2 Tavoitteet ja toimenpiteet

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen tavoitteet ja toimenpiteet kuvataan pääosin ikäryhmäkohtaisissa hyvinvointisuunnitelmissa sekä alueellisessa ehkäisevän päihdetyön suunnitelmassa ja lähisuhdeväkivallan ehkäisytyön toimintasuunnitelmassa. Tähän yleiseen osioon on kuitenkin haluttu nostaa keskeiset hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen koko väestöä koskevat yhteiset tavoitteet sekä niihin liittyvät toimenpiteet. Tavoitteita, toimenpiteitä, mittareita, vastuutahoja ja kumppaneita kuvataan taulukossa 2. Ikäryhmäkohtaiset tavoitteet ja toimenpiteet kuvataan ikäryhmäkohtaisissa suunnitelmissa (liitteet 1, 2 ja 3).

Taulukko 2. Koko väestöä koskevat hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen tavoitteet, toimenpiteet ja mittarit

TAVOITE	TOIMENPIDE	MITTARI	VASTUUT JA YHTEISTYÖ
<b>YLEISET</b>			
Alueellinen hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyö on vaikuttavaa ja tiedolla johdettua.	Teemme aktiivisesti toimia HYTE-kerroin toimintamallien ja kirjaamisen vahvistamiseksi. <i>(Tarkemmat HYTE-kertoimen liittyvät toimenpiteet kirjattuna ikäryhmäkohtaisiin liitesuunnitelmiin)</i>	HYTE-kerroin 2025: 24 2029: 45	Vastuut: Vantaan ja Keravan hyvinvointialue (viestinnän ja vaikuttamisen palvelualue)  Yhteistyö: Hyvinvointialueen muut toimialat,



TAVOITE	TOIMENPIDE	MITTARI	VASTUUT JA YHTEISTYÖ
			kaupunkien eri palvelut (esim. NEET-nuoret ja elintapaneuvonta), HUS-yhtymä  Verkostot: Hyvinvointialueen HYTE-kerroin asiantuntijaryhmä
	<p>1. Kehitämme toimintakulttuuria ja vahvistamme henkilöstön osaamista siten, että asiakkaan hyvinvointi ja terveys otetaan kokonaisvaltaisesti puheeksi. Tuemme puheeksiottoa ja palveluohjausta jalkauttamalla ja kehittämällä yhteisiä työvälineitä, kuten hyvinvointilähetekäytäntöjä.</p> <p>2. Laajennamme hyvinvointitarjottimen käyttöä integroimalla sen osaksi palvelu- ja hoitopolkuja. Ohjaamme asukkaita nykyistä paremmin</p>	<p>1. HYTE-polkukoulutuksen käyneiden määrä 2025: Hyte-polku 1 677 Hyte-polku 2 591</p> <p>2030: koulutuksen käyneiden määrä kasvaa vuosittain</p> <p>Puheeksioton työhjesivun (Intra) käyttö 2025: 730 näyttökertaa 2030: näyttökerrat lisääntyvät vuosittain</p>	<p>Vastuut: Vantaan ja Keravan hyvinvointialue (viestinnän ja vaikuttamisen palvelualue sekä Keski-Uudenmaan Pelastuslaitos)</p> <p>Yhteistyö: hyvinvointialueen muut toimialat, kaupunkien eri palvelut, 3. ja 4. sektorin toimijat, HUS-yhtymä</p> <p>Verkostot: HYTE-avainhenkilöverkosto</p>



TAVOITE	TOIMENPIDE	MITTARI	VASTUUT JA YHTEISTYÖ
	<p>järjestöjen ja kuntien tarjoamiin HYTE-palveluihin.</p> <p>3. Vahvistamme Keski-Uudenmaan pelastuslaitoksen hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyötä tekemällä työtä näkyväksi yhdessä henkilöstön kanssa ja tarjoamalla henkilöstölle HYTE-koulutusta.</p> <p>4. Edistämme kulttuurihyvinvointia tukemalla hyvinvoinnin ja terveyden puheeksiottoa sekä ohjaamalla asiakkaita kulttuuri- ja vapaa-ajan palveluihin, esimerkiksi Kaikukortin ja muiden matalan kynnyksen osallistumismahdollisuuksien avulla. Teemme yhteistyötä kulttuuri- ja liikuntakysymyksissä esimerkiksi VAKEn vammais- ja vanhuspalvelujen sekä kaupunkien liikunta- ja kulttuuripalvelujen yhteistyöverkostossa.</p>	<p>Kehitetyt lähetekäytännöt</p> <p>2025: uusi mittari</p> <p>2030: lähetekäytäntöjä on kehitetty</p> <p>2. Hyvinvointitarjottimen kävijämäärä</p> <p>Tammi-syyskuu</p> <p>2025: 9 800</p> <p>Vuonna 2029: kasvaa 40 % lähtövuoden tasosta</p> <p>HYTE-palveluihin siirtyneiden määrä</p> <p>Tammi-syyskuu</p> <p>2025: 491</p> <p>Vuonna 2029: kasvaa lähtötasosta 40 %</p> <p>3. Pelastuslaitoksen HYTE-koulutuksen käyneiden määrä</p> <p>2025: uusi mittari</p> <p>2030: 100 henkilöä</p>	



TAVOITE	TOIMENPIDE	MITTARI	VASTUUT JA YHTEISTYÖ
		<p>Pelastuslaitoksen HYTE-työn kuvaaminen</p> <p>2025: Työtä ei ole kuvattu</p> <p>2030: työtä on kuvattu yhdessä henkilöstön kanssa</p> <p>4. Jaettujen Kaikukorttien määrä</p> <p>2025: yli 2 100</p> <p>2030: 3 400</p>	
	<p>Tiivistämme alueen toimijoiden HYTE tiedolla johtamisen yhteistyötä rakentamalla yhteiset seurantaindikaattorit ja toimintamallin tiedon keräämiseen, jakamiseen ja hyödyntämiseen (muun muassa paikallinen tiedonkeruu, järjestötiedon hyödyntäminen ja HYTE-raportoinnin kehittäminen).</p>	<p>Tiedolla johtamisen kyvykkyys</p> <p>2025: ymmärtävän organisaation taso</p> <p>2030: analyttisen organisaation taso</p>	<p>Vastuut: Vantaan ja Keravan hyvinvointialue (viestinnän ja vaikuttamisen palvelualue, HYTE) ja tiedolla johtamisen palvelut</p> <p>Yhteistyö: hyvinvointialueen muut toimialat, kaupungit (HYTE-koordinaatio ja tiedolla johtaminen), 3.</p>



TAVOITE	TOIMENPIDE	MITTARI	VASTUUT JA YHTEISTYÖ
			sektorin toimijat, HUS  Verkostot: Uudenmaan HYTE- teemaryhmä
	Järjestämme erilaisia kohtaamisen paikkoja (esimerkiksi seminaarit, verkosto- ja teematapaamiset sekä ilmiötyöpajat) ja osallistumme verkostoihin, joissa vaihdamme tietoa, lisäämme ymmärrystä ja sovimme mahdollisesta yhteistyöstä esimerkiksi HYTE-työhön, turvallisuussuunniteluun ja segregaaation ehkäisyyn liittyen.	Järjestetyt tilaisuudet 2025: uusi mittari 2030: erilaisia tilaisuuksia on järjestetty vuosittain (1–2 tilaisuutta vuodessa per kaupunki)	Vastuut: Vantaan ja Keravan hyvinvointialue (viestinnän ja vaikuttamisen palvelualue, HYTE)  Yhteistyö: hyvinvointialueen muut toimialat, kaupungit (HYTE-, turvallisuus- ja segregaaation ehkäisytyön koordinaatio), 3. sektorin toimijat, HUS-yhtymä  Verkostot: Vantaan kaupungin aluejohtoryhmät
	Painopisteiden mukaiset HYTE-teemavuodet vahvistavat HYTE-työtä ja	Teemavuosien toteutuminen 2025: uusi mittari	Vastuu: Vantaan ja Keravan hyvinvointialue



TAVOITE	TOIMENPIDE	MITTARI	VASTUUT JA YHTEISTYÖ
	sen näkyvyyttä. Tuomme painopisteitä esiin muun muassa yhteistyön ja osaamisen kehittämisessä, viestinnässä ja HYTE-raportoinnissa.	2030: teemavuodet ovat toteutuneet ja teemat ovat näkyneet eri tavoin muun muassa osaamisen kehittämisessä, viestinnässä ja HYTE-raportoinnissa	(viestinnän ja vaikuttamisen palvelualue)  Yhteistyö: hyvinvointialueen muut toimialat, kaupungit (HYTE-koordinaatio), 3. sektorin toimijat, HUS-yhtymä  Verkostot: Uudenmaan HYTE-teemaryhmä
<b>MIELEN HYVINVOINNIN PARANTAMINEN</b>			
Vapaaehtois-toiminta tukee asukkaiden hyvinvointia ja osallisuutta.	Kartoitamme alueen vapaaehtoistoiminnan mahdollisuuksia ja vahvistamme toiminnan kytkeytymistä alueen palveluihin.	Vapaaehtois-toiminnan kartoittaminen 2025: uusi mittari 2030: vapaaehtois-toimintaa ja toimijoita on kartoitettu yhteistyössä eri toimijoiden kanssa  Hyvinvointitarjot-timen vapaaehtois-	Vastuut: Vantaan ja Keravan hyvinvointialue, kaupungit  Yhteistyö: 3. sektorin toimijat, HUS-yhtymä



TAVOITE	TOIMENPIDE	MITTARI	VASTUUT JA YHTEISTYÖ
		toimintasisältöjen määrä 2025: uusi mittari 2030: sisältöjen määrä kasvaa	
<b>TERVEELLISTEN ELINTAPOJEN VAHVISTAMINEN</b>			
Asukkaiden terveelliset elintavat vahvistuvat ja ne tukevat ennalta-ehkäisevästi hyvinvointia.	Ehkäisemme eri-ikäisten asukkaiden päihteiden käyttöä toteuttamalla ehkäisevän päihdetyön suunnitelman toimia.	Mittarit alueellisessa ehkäisevän päihdetyön suunnitelmassa liite 5.	Vastuut: Vantaan ja Keravan hyvinvointialue (päihde- ja mielenterveys-palvelut) sekä kaupungit (ehkäisevän päihdetyön koordinaatio)  Yhteistyö: hyvinvointialueen ja kaupunkien eri palvelut, 3. sektorin toimijat, HUS-yhtymä (esimerkiksi Terveyskylä)  Verkostot: ehkäisevän päihdetyön koordinaatioryhmä



TAVOITE	TOIMENPIDE	MITTARI	VASTUUT JA YHTEISTYÖ
	Viestimme aktiivisesti suun terveydestä ja sen merkityksestä eri-ikäisille asukkaille.	Terveyden edistämisen käynnit (jalkautuvat / ryhmätilaisuudet)  2025: uusi mittari 2030: 150 käyntiä / vuosi	Vastuut: Vantaan ja Keravan hyvinvointialue (suun terveyden huollon palvelut)  Yhteistyö: hyvinvointialueen muut toimialat, kaupungit (erityisesti KASO ja LANU <sup>1</sup> ) ja 3. sektorin toimijat
	Huomioimme luonnon terveysvaikutukset hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyössä.	Luonnon terveysvaikutusten huomioiminen elintapaneuvonnan palvelupolussa  2025: uusi mittari 2030: luonnon terveysvaikutukset huomioidaan osana elintapaneuvonnan palvelupolkua	Vastuut: Vantaan ja Keravan hyvinvointialue (perheiden ennalta ehkäisevät palvelut, terveydenhuollon palvelut, viestintä ja vaikuttaminen, HYTE), kaupungit (liikuntapalvelut)  Yhteistyö: hyvinvointialueen muut toimialat, 3.

<sup>1</sup> KASO on Vantaan kaupungin kasvatuksen ja oppimisen toimiala ja LANU Keravan kaupungin lasten ja nuorten palveluiden toimiala.



TAVOITE	TOIMENPIDE	MITTARI	VASTUUT JA YHTEISTYÖ
			sektorin toimijat, HUS-yhtymä  Verkostot: Elintapaneuvonnan yhteistyöverkosto
<b>TURVALLISUUDEN TUNTEEN LISÄÄMINEN</b>			
Asukkaiden turvallisuuden tunne lisääntyy.	1. Vahvistamme luottamusta palveluita kohtaan avoimella ja aktiivisella viestinnällä eri asiakasryhmille.  2. Teemme tiivistä yhteistyötä kaupunkien ja muiden sidosryhmien kanssa yhtenevän ja vaikuttavan turvallisuusviestinnän varmistamiseksi.  Turvallisuusviestintäryhmässä tunnistetaan ajankohtaiset ilmiöt ja tarpeet, joihin tulee tarttua.	1. Luottamus hyvinvointialuetta kohtaan nousee luottamus & maine - kyselyssä 2025: 3,01 2030: 3,5  2. Ryhmässä priorisoidaan vuosittain muutama keskeisin teema, joiden eteen onnistutaan tekemään laajaa ja vaikuttavaa yhteistä viestintää 2025: uusi mittari 2030: vuosittain on tunnistettu teemat ja viestitty näistä	Vastuut: Vantaan ja Keravan hyvinvointialue, viestintä ja vaikuttaminen  Yhteistyö: muut hyvinvointialueen palvelut, kaupungit (viestintä), 3. sektorin toimijat  Verkostot: Turvallisuusviestintäryhmä



TAVOITE	TOIMENPIDE	MITTARI	VASTUUT JA YHTEISTYÖ
		laajasti ja vaikuttavasti	
	Ehkäisemme lähisuhdeväkivaltaa toteuttamalla lähisuhdeväkivallan ehkäisytyön toimintasuunnitelman toimia.	Mittarit alueellisessa ehkäisevän päihdetyön suunnitelmassa liite 5.	Vastuut: Vantaan ja Keravan hyvinvointialue, viestintä ja vaikuttaminen (HYTE)  Yhteistyö: hyvinvointialueen ja kaupunkien eri palvelut, 3. sektorin toimijat  Verkostot: Lähisuhdeväkivallan ehkäisytyön kehittäjäryhmä ja avainhenkilöverkosto, Uudenmaan HYTE-teemaryhmä ja uusimaatasoinen lähisuhdeväkivallan ehkäisyn yhteistyö Uudenmaan hyvinvointialueiden ja HUS-yhtymän kanssa



TAVOITE	TOIMENPIDE	MITTARI	VASTUUT JA YHTEISTYÖ
	Ehkäisemme onnettomuuksia onnettomuuksien ehkäisyn suunnitelman mukaisesti.	Mittarit <a href="#">onnettomuuksien ehkäisyn suunnitelmassa.</a>	Vastuut: Vantaan ja Keravan hyvinvointialue (Keski-Uudenmaan pelastuslaitos)  Yhteistyö: hyvinvointialueen muut palvelut, kaupungit, muut viranomaiset, 3. sektorin toimijat
<b>TYÖ- JA TOIMINTAKYVYN LISÄÄMINEN</b>			
Asukkaiden työ- ja toimintakyky vahvistuu.	1. Otamme työ- ja toimintakyvyn puheeksi osana palveluja ja tunnistamme asiakkaat, joilla on riski työ- ja toimintakyvyn heikkenemiseen.  Ohjaamme asiakkaat soveltuviin hyvinvointia, työkykyä ja osallisuutta yhteensovittaviin palveluihin, kuten sosiaaliseen kuntoutukseen, työ- ja toimintakykyä tukevaan ryhmä- tai	1. Puheeksioton ja ohjauksen toimintamallin luominen ja käyttöönotto  2025: toimintamalli ei ole säännönmukaisessa käytössä  2030: vakioitu toimintamalli on luotu ja se on käytössä  Osuus (%) asiakkaista, jotka kokevat työ- ja	Vastuut: Vantaan ja Keravan hyvinvointialue (aikuissoisialityön palvelualue)  Yhteistyö: hyvinvointialueen ja kaupunkien eri palvelut, 3. sektorin toimijat  Verkostot: Asumisneuvonnan verkosto,



TAVOITE	TOIMENPIDE	MITTARI	VASTUUT JA YHTEISTYÖ
	<p>yksilötoimintaan tai kuntien ja kolmannen sektorin HYTE-palveluihin.</p> <p>2. VAKella ja kaupungeilla on yhteinen tilannekuva asunnottomuudesta ja sen riskeistä, ja olemme luoneet tähän yhteisen seurannan. Suunnitteleme, toimeenpanemme ja seuraamme yhteistyössä toimenpiteitä, joilla vähennämme asunnottomuuden ja pitkäaikaisasunnottomuuden riskejä.</p>	<p>toimintakykynsä tai arjen hallinnan vahvistuneen asiakkuuden aikana</p> <p>2025: uusi mittari 2030: 70 %</p> <p>2. Asunnottomuuden tilannekuvan luominen ja toimenpiteet</p> <p>2024: Alue on mukana kansallisessa ohjelmassa pitkäaikaisasunnottomuuden poistamiseksi.</p> <p>2029: Alue on muodostanut yhteisen tilannekuvan asunnottomuuden ja pitkäaikaisasunnottomuuden määrästä ja riskeistä sekä toimeenpanee ja seuraa riskejä pienentäviä toimenpiteitä</p>	<p>asunnottomuustyön verkosto</p>



## 10 Hyvinvointisuunnitelman toteutus, seuranta ja arviointi

Hyvinvointialue seuraa asukkaidensa elinoloja, hyvinvointia ja terveyttä sekä niihin vaikuttavia tekijöitä eri väestöryhmissä. Hyvinvointialueen lähidemokratia- ja osallisuuslautakunta, hyvinvointialueen johtoryhmä sekä HYTE-ohjausryhmä seuraavat säännöllisesti hyvinvoinnin ja terveyden tilaa sekä hyvinvointisuunnitelmien tavoitteiden ja toimenpiteiden toteutumista. Asukkaiden hyvinvoinnista ja terveydestä, niihin vaikuttavista tekijöistä sekä tehdyistä toimenpiteistä raportoidaan aluevaltuustolle vuosittain.

Hyvinvoinnin ja terveyden alueellista tilaa sekä alueellisen HYTE-työn etenemistä seurataan vuosittain myös Uudenmaan HYTE-työryhmässä, alueellisissa HYTE-neuvotteluissa sekä kaupunkien HYTE-ohjaus- tai johtoryhmissä. Järjestöyhteistyön osalta yhteistyötä seurataan ja kehitetään muun muassa järjestöyhteistyön neuvottelukunnan kanssa.

Hyvinvointialueen ikäryhmäkohtaiset hyvinvointiryhmät tukevat eri toimijoita hyvinvointisuunnitelman tavoitteiden ja toimenpiteiden toteuttamisessa. Lisäksi ne osallistuvat suunnitelman toteutumisen seurantaan ja arviointiin yhdessä hyvinvointialueen toimialojen, kaupunkien, HUS-yhtymän, järjestöjen ja alueen muiden toimijoiden ja verkostojen kanssa.

## 11 Liitteet

1. Lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelma
  - 1.1. Alueellinen opiskeluhoitosuunnitelma
  - 1.2. Neuvolasuunnitelma
2. Työikäisten hyvinvointisuunnitelma
3. Ikääntyneiden hyvinvointisuunnitelma
4. Lähisuhdeväkivallan ehkäisytyön toimintasuunnitelma
5. Ehkäisevän päihdetyön toimintasuunnitelma



**Liite 1**

# Lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelma





# Sisällysluettelo

1 Selkokielineen tiivistelmä .....	48
2 Johdanto .....	48
3 Nostot lasten ja nuorten hyvinvoinnista ja terveydestä .....	50
4 Lasten ja nuorten hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen Vantaan ja Keravan hyvinvointialueella .....	55
4.1 Hyvinvointialueen palvelut ja yhteistyö .....	55
4.2 Alueellinen yhteistyö .....	63
5 Lasten ja nuorten hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen tavoitteet ja toimenpiteet ..	67
Liite 1.1 Alueellinen opiskeluhoitosuunnitelma .....	74
Liite 1.2 Neuvolasuunnitelma .....	74



# 1 Selkokielen tiivistelmä

Lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelma kertoo, miten Vantaan ja Keravan hyvinvointialue tukee lasten, nuorten ja perheiden hyvinvointia ja terveyttä. Suunnitelma on tehty vuosille 2026–2030. Se on osa alueellista hyvinvointisuunnitelmaa. Työtä tehdään yhdessä monien toimijoiden kanssa. Mukana ovat hyvinvointialueen palvelut, kunnat, koulut ja oppilaitokset, järjestöt, seurakunnat, uskonnolliset yhteisöt ja yhdistykset sekä muut yhteistyökumppanit.

Alueella on huolia, jotka näkyvät lasten, nuorten ja perheiden arjessa:

- Monen perheen taloudellinen tilanne on heikentynyt.
- Mielenterveyden tukea ja päihteisiin liittyvää apua tarvitaan enemmän.
- Osa lapsista ja nuorista kokee kiusaamista ja väkivaltaa.
- Osa nuorista uskoo aiempaa vähemmän omaan tulevaisuuteensa.

Alueella on myös myönteisiä asioita:

- Monen nuoren yksinäisyys on hieman vähentynyt.
- Osa nuorista on aiempaa tyytyväisempiä elämäänsä.
- Perheiden tukena on laaja verkosto eri toimijoita.
- Tukea saa esimerkiksi neuvoloista sekä koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta.

Tavoitteena on, että lapset, nuoret ja perheet saavat apua ajoissa ja että apua saa läheltä ja palvelut toimivat hyvin yhdessä. Tulevina vuosina esimerkiksi

- parannamme pääsyä mielenterveys- ja päihdepalveluihin.
- laajennamme perhekeskustoimintaa.
- vahvistamme terveystarkastusten avulla lasten, nuorten ja perheiden varhaista tukea.
- ehkäisemme kiusaamista ja väkivaltaa arjessa.
- tuemme terveellisiä elintapoja, kuten liikkumista.
- lisäämme MPR-rokotuskattavuutta.
- kehitämme opiskeluhoillon ja koulutuksenjärjestäjän yhteistyötä.
- annamme lastensuojelussa perheille tukea ajoissa.



Tavoitteiden toteutumista seurataan mittareilla. Tuloksista raportoidaan joka vuosi alueen päättäjille.

## 2 Johdanto

Hyvinvointialueen keskeisenä tavoitteena on parantaa lasten, nuorten ja perheiden hyvinvointia oikea-aikaisilla ja vaikuttavilla varhaisen tuen palveluilla. Lasten ja nuorten palvelujen kehittämisessä huomioidaan lapsen oikeuksien toteutuminen sekä kansallinen lapsistrategia, jonka tavoitteena on lapsen oikeuksia kunnioittavan yhteiskunnan rakentaminen.

Hyvinvointialueen lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelman tulee Lastensuojelulain (417/2007) mukaan sisältää tiedot

- lasten ja nuorten kasvuoloista sekä hyvinvoinnin tilasta
- lasten ja nuorten hyvinvointia edistävästä ja ongelmia ehkäisevästä toimista ja palveluista
- eri viranomaisten sekä lapsille ja nuorille palveluja tuottavien yhteisöjen ja laitosten välisestä yhteistyöstä
- suunnitelman toteuttamisesta ja sen seurannasta
- lastensuojelun tarpeesta
- lastensuojeluun varattavista voimavaroista sekä
- lastensuojelun palvelujärjestelmästä.

Alueellinen opiskeluhoitosuunnitelma (liite 1.1) tulee liittää lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelmaan. (Oppilas- ja opiskelijahuoltolaki 1287/2013, 13a §). Lisäksi terveydenhuoltolain mukainen alueellinen neuvolasuunnitelma (liite 1.2) tulee liittää alueelliseen lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelmaan (Valtioneuvoston asetus 93/2025 neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta).



### 3 Nostot lasten ja nuorten hyvinvoinnista ja terveydestä

Hyvinvointialueen väestön ikärakenne on valtakunnalliseen tasoon verrattuna nuori. Vuonna 2025 alle 18-vuotiaiden osuus väestöstä oli alueella 20 prosenttia. ([Workbook: SAO-perustietoja-vaestosta](#)). Lasten, nuorten ja perheiden hyvinvoinnin haasteet ja palvelutarpeet korostuvat Vantaan ja Keravan hyvinvointialueella väestön ikärakenteen ollessa painottunut alle 18-vuotiaisiin. Ikärakenne näkyy runsaana palvelutarpeena kaikissa lapsiperheiden palveluissa, mutta erityisesti varhaisen tuen palveluissa.

Hyvinvointialueen lasten ja nuorten hyvinvointia heikentävät muun muassa terveellisiin elintapoihin liittyvät haasteet kuten liikkumattomuus ja liian vähäinen uni. Alueen lapsista ja nuorista noin neljäsosa on ylipainoisia ([Ylipainon ja lihavuuden yleisyys lapsilla ja nuorilla - THL kuutio- ja tiivistekäyttöliittymä](#)). Kouluterveyskyselyn (2025) mukaan alakouluikäisistä lapsista 60 % ei liiku tuntia päivässä, ja lisäksi lasten ja nuorten liikkuminen myös vähenee merkittävästi tultaessa yläkouluikään. Uupumusta tai väsymystä lähes päivittäin tuntee noin puolet tytöistä ja kolmasosa pojista. Lapsilla ja nuorilla korostuvat myös mielen hyvinvoinnin haasteet muun muassa yli puolet (yläkouluikä ja toinen aste) tytöistä on ollut huolissaan mielialastaan viimeisen 12 kuukauden aikana. Yli kolmasosalla tytöistä on myös lievää ahdistusoireilua, poikien ahdistusoireilu on vähäisempää. Internetin hallitsematon käyttö ja rahapelien viikoittainen pelaaminen ovat myös kasvussa. ([Kouluterveyskysely 2025.](#)) Hyvinvointialueen strategiassa on valtuustokaudelle 2026–2030 nostettu kärkitavoitteeksi muun muassa lasten ja nuorten mielenterveyspalveluihin sekä nuorten päihdepalveluihin pääsyn paraneminen. ([Vantaan ja Keravan hyvinvointialuestrategia 2026–2030](#)).

Alueen lapsiperheiden taloudellinen tilanne on heikentynyt: pienituloisuus ja pitkäaikainen toimeentulotuen tarve ovat yleisiä, työttömyys on kasvanut erityisesti nuorilla aikuisilla ja perheet joutuvat tinkimään esimerkiksi ruoasta, lääkkeistä ja lasten harrastuksista. Alueen perheistä 5 prosenttia saa toimeentulotukea pitkäaikaisesti ja lähes 16 prosenttia lapsiperheistä on saanut vuoden aikana sosiaalitukea ([Tulostaulukko - Sotkanet.fi, Tilasto- ja indikaattoripankki](#)). Pienituloisuus vaikuttaa lasten hyvinvointiin monin eri tavoin.

Alueen perheistä hieman yli neljäsosa on yksinhuoltajaperheitä ([Sotokuva](#)). Yksinhuoltajien suuri määrä heijastuu huoltajien jaksamiseen ja perheiden taloudelliseen tilanteeseen.



Yksinhuoltajaperheissä arjen kuormitus kasautuu usein yhdelle aikuiselle, mikä voi lisätä toimeentulon epävarmuutta ja tuen tarvetta. Kotitalouksien taloudellisen tilanteen heikentyminen johtuu samanaikaisesti tapahtuneista sosiaaliturvan heikentymisestä, elinkustannusten noususta sekä lisääntyneestä työttömyydestä.

Lasten ja nuorten hyvinvointiin vaikuttavat merkittävästi myös koulukiusaaminen ja erilaiset väkivaltakokemukset sekä nuorten tulevaisuususkon heikkeneminen. Valtakunnallisen nuorisobarometrin (2025) mukaan nuorten usko omaan tulevaisuuteensa on kohentunut valtakunnallisesti hieman, mutta oli edelleen verrattain matalalla tasolla. Nuorten usko omaan tulevaisuuteensa on kuitenkin edelleen selvästi alhaisemmalla tasolla kuin vuonna 2021. Pessimistisesti maailman tulevaisuuteen suhtautuvien nuorten osuus oli kasvanut lähes kaksinkertaiseksi vuodesta 2021, jolloin asiasta kysyttiin viimeksi (28 % → 50 %). ([Ihan paineissa: Nuorisobarometri 2025 | Nuorisotutkimusseura.](#))

Asumiseen liittyvät haasteet, kuten ahtaus ja hädät, koskettavat erityisesti nuoria ja lisäävät syrjäytymisen ja velkaantumisen riskejä. Ahtaasti asuvia lapsiperheitä Vantaan ja Keravan hyvinvointialueella on 34 prosenttia kaikista asuntokunnista. Ahtaasti asuminen voi heikentää lasten ja nuorten hyvinvointia monitasoisesti, sillä se saattaa lisätä psyykkistä kuormitusta ja vaikeuttaa oppimista sekä unta, kun rauhoittumiselle ei ole riittävästi tilaa. Ahtaus saattaa myös kiristää perhedynamiikkaa. Samalla asumisen epävarmuus voi edelleen myös lisätä syrjäytymis- ja velkaantumisriskiä.

Vantaan ja Keravan hyvinvointialueella lasten ja nuorten hyvinvoinnissa on myös useita myönteisiä kehityssuuntia. Valtaosa lapsista ja nuorista on kouluterveyskyselyn perusteella tyytyväisiä elämäänsä ja kokee saavansa tarvittaessa tukea omilta vanhemmiltaan. Lisäksi nuorten kokemus yksinäisyys on hieman vähentynyt, lukuun ottamatta joitakin ikäryhmäkohtaisia poikkeuksia. Alueella on nähtävissä myös myönteinen kehitys nuorten päihteiden käytössä, joka on kokonaisuutena vähentynyt, vaikka nikotiinituotteiden käyttö on lisääntynyt. Suun terveyden osalta on havaittavissa, että ainakin kahdesti hampaansa päivittäin harjaavien osuus on kasvanut kaikissa ikäluokissa ja on myös korkeammalla tasolla verrattuna koko maahan.



Lasten ja nuorten hyvinvoinnin ja terveyden haasteita ja vahvuuksia kuvataan tarkemmin taulukossa 3. Nostojen pohjana on käytetty HYTE-vähimmäistietosisältöön pohjautuvaa kansallista tietoa lasten ja nuorten hyvinvoinnista ja terveydestä. Pääset tutustumaan tarkemmin tietoon hyvinvointialueen verkkosivuilla. Verkkosivuilta löydät PowerBI-raportin, johon olemme koonneet noin 150 indikaattorin avulla hyvinvointitietoa eri teemoittain ja ikäryhmittäin. Raportti julkaistaan verkkosivuilla alueellisen hyvinvointisuunnitelman hyväksymisvaiheessa.

Taulukko 3. Nostoja lasten ja nuorten hyvinvoinnin ja terveyden haasteista ja vahvuuksista Vantaan ja Keravan hyvinvointialueella.

TEEMA JA TUNNUSLUKUJA	HAASTEET	VAHVUUDET
<b>Aineellinen elintaso</b> Toimeentulotukea pitkäaikaisesti saaneita lapsiperheitä 5 % (koko maa 3 %)	Lapsiperheiden aineellinen elintaso on alueella alhaisempi kuin koko maassa keskimäärin. Toimeentulotukea pitkäaikaisesti saaneiden määrä on koko maahan verrattuna korkea. Lasten pienituloisuusaste on myös koko ajan hitaasti nouseva.	Hyvinvointialueen avoimissa kohtaamispaikoissa sekä kolmannen sektorin toimijoilla ja muilla sidosryhmillä on tarjolla aineellista apua esimerkiksi vaatekierrätystä, ruoka-apua ja harrastustukea.
<b>Koulutus</b> Mielialahuoliin apua saaneet: 8. ja 9.-luokkalaiset 74 % Ammatillisten oppilaitosten 1. ja 2. vuoden opiskelijat 82 % Lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijat 81 %	Opiskeluhuollon palvelut eivät ole vielä tuttuja kaikille lapsille ja nuorille sekä heidän huoltajilleen. Osalla lapsilla ja nuorilla voi olla iso kynnyks hakea apua omiin ongelmiin: Onko ongelmani riittävän iso hakea apua?  Ellei opiskeluhuollon tai psyykin palvelut riitä on jatkohoitoon pääsy haastavaa.	Nuoret kokevat saaneensa apua mielialaan liittyviin huoliin opiskeluhuollon palveluista: 8. ja 9.-luokkalaiset 74 % Ammatillisten oppilaitosten 1. ja 2. vuoden opiskelijat 82 % Lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijat 81 %.  Opiskeluhuollon vakanssit ovat täynnä.
<b>Lastensuojelu</b> 0–17-vuotiaat, joista on tehty lastensuojeluilmoitus, % vastaavan	Lastensuojelun tarve on edelleen alueella suurta.	Kiireellisten sijoitusten tarve väheni vuonna 2025. Alueella on laadukkaat ja kattavat perhekeskuspalvelut sekä



TEEMA JA TUNNUSLUKUJA	HAASTEET	VAHVUUDET
ikäisestä väestöstä 13 % (koko maa 11 %)		lastensuojelun avohuollon palvelut ja niiden saatavuus on hyvä.
<b>Palvelujen saatavuus</b>  Perheitä lapsiperhepalvelujen kotipalveluissa, % lapsiperheistä 4 % (koko maa 2 %)	Lapsiperheiden tulisi ohjautua varhaisemmassa vaiheessa palveluihin. Palveluihin saatetaan ohjautua vasta, kun ongelmat ovat jo kasautuneet.  Nuorten mielenterveys- ja päihdepalvelujen yhteensovittamista on tarpeen vahvistaa.	Lapsiperheet pääsevät perheohjaukseen ja -neuvolaan melko nopeasti. Lapsiperheiden kotipalvelua saavat kaikki siihen oikeutetut.
<b>Sosiaaliset yhteydet ja suhteet</b>  Tyytyväinen elämäänsä tällä hetkellä: 4. ja 5.-luokkalaisten 84 % 8. ja 9.-luokkalaisten 68 % Ammatillisten oppilaitosten 1. ja 2. vuoden opiskelijat 70 % Lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijat 70 %	Korona-aika laski lasten ja nuorten tyytyväisyyttä elämäänsä, eikä se ole vielä palautunut entiselle tasolle.	Yksinäisyyden tunne on vähentynyt koronavuosisista.
<b>Terveys</b>  Fyysinen toimintakyky on heikko: 5.-luokkalaisten 37 % (koko maa 35 %) 8.-luokkalaisten 45 % (koko maa 40 %)	Fyysisessä toimintakyvyssä on edelleen haasteita 5. ja 8.-luokkalaisten keskuudessa.	Hampaiden säännöllinen harjaus on lisääntynyt peruskoululaisten ja ammattikoululaisten keskuudessa. Humalahakuinen juominen on vähentynyt.
<b>Turvallisuudentunne</b>  Koulukiusattuna vähintään kerran viikossa: 4. ja 5.-luokkalaisten 11 % 8. ja 9.-luokkalaisten 8 % Ammatillisten oppilaitosten	4. ja 5.-luokkalaisten kokema vanhempien väkivalta on lisääntynyt.  Koulukiusaaminen on lisääntynyt erityisesti peruskoulussa.	Häiritsevää seksuaalista ehdottelua tai ahdistelua on lievästi vähentynyt.  Alueellinen yhteistyö kaupunkien ja järjestöjen kanssa on aktiivista ja



TEEMA JA TUNNUSLUKUJA	HAASTEET	VAHVUUDET
1. ja 2. vuoden opiskelijat 3 % Lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijat 2 %		rakenteellista yhteistyötä on lisätty.
<b>Ympäristö ja asuminen</b>  Ahtaasti asuvat lapsiasuntokunnat, % kaikista lapsiasuntokunnista: 34 % (koko maa 29 %)	Ahtaasti asuvissa lapsiperheissä on lievää nousua.  Oppilaitosten fyysisissä työoloissa on haasteita 8 -ja 9.-luokkalaisilla ja lukiossa.	Asumisen tukea kehitetään ja asunnottomuutta ehkäistään yhteistyössä kaupunkien kanssa.  Kouluympäristön terveellisyyden ja turvallisuuden tarkastukset ovat toteutuneet hyvin.
<b>Ääni kuuluville yhteiskunnassa</b>  Pessimistisesti maailman tulevaisuuteen suhtautuvien nuorten osuus oli kasvanut lähes kaksinkertaiseksi vuodesta 2021 (28 % → 50 %). (Nuorisobarometri 2025)	Nuorten usko maailman tulevaisuuteen on heikentynyt.	Suurin osa lapsista ja nuorista uskoo voivansa vaikuttaa siihen, millainen omasta tulevaisuudesta tulee.
<b>HYTE-kerroin</b>  MPR-rokotteen 1. annoksen kattavuus: 93 % (koko maa 94 %)	4-vuotiaiden ja 8.-luokkalaisten terveystarkastuksista poisjäävien tuen tarpeen kirjaamisessa on vielä puutteita.  MPR-rokotteen kattavuus on hieman laskenut.	Elintapaneuvontaan ohjaaminen ja alkoholinkäytön mini-interventioiden käyttö ovat lisääntyneet lapsiperheiden palveluissa.  Rokotekattavuuden kasvattamiseksi on hyvinvointialueella käynnistymässä erillinen viestintäkampanja.



## **4 Lasten ja nuorten hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen Vantaan ja Keravan hyvinvointialueella**

Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen strategiassa korostuvat hyvinvoinnin vahvistamiseen liittyvät teemat, kuten varhainen tuki ja ennaltaehkäisy. Strategiassa korostetaan erityisesti lasten ja nuorten mielenterveyspalveluihin pääsyn paranemisen tärkeyttä. (Vantaan ja Keravan hyvinvointialuestrategia 2025–2029.)

Kansallisen lapsistrategian mukaisesti hyvinvointialueella kehitetään palvelujen lapsi- ja perhelähtöisyyttä, saavutettavuutta sekä matalan kynnyksen toimintamuotoja, esimerkiksi perhekeskusmallin avulla. Tavoitteena on tunnistaa mahdollisuuksia vahvistaa ennakoivia ja ehkäiseviä toimintamuotoja sekä varhaista tukea, ja kehittää palveluja tietoon, tarpeeseen ja yksilöllisiin palvelupolkuihin perustuvalla tavalla. Kansallisen lapsistrategian mukaan riittävä varhaisen vaiheen tuki sekä hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen vähentävät raskaampien palvelujen tarvetta ja parantavat pitkäkestoisesti lasten ja perheiden elämänlaatua ja arjen sujuvuutta. (STM, Lapsistrategia.)

Vantaan ja Keravan hyvinvointialue tekee yhteistyötä Vantaan ja Keravan kaupunkien sekä muiden sidosryhmien kanssa alueen asukkaiden hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyö on laaja kokonaisuus, joka pitää sisällään muun muassa kuntien, hyvinvointialueiden ja järjestöjen tarjoamia palveluja.

### **4.1 Hyvinvointialueen palvelut ja yhteistyö**

Seuraavaksi kuvaamme erilaisia lapsiin, nuoriin ja perheisiin liittyviä palveluja.

#### **Lapsiperheiden palvelut**

Lapsiperheiden ja aikuissosiaalityön palvelujen toimialan keskeisin tehtävä on lasten, nuorten, perheiden sekä työkäisten hyvinvoinnin parantaminen. Toimiala jakautuu neljään palvelualueeseen; perheiden ennaltaehkäisevät palvelut, perheitä tukevat palvelut, perheiden erityispalvelut sekä aikuissosiaalityön palvelut. Aikuissosiaalityön palveluja kuvataan tarkemmin työkäisten hyvinvointisuunnitelmassa (liite 2).



Perheiden ennaltaehkäisevien palvelujen palvelualue tarjoaa hyvinvointialueen lapsille, nuorille ja perheille ennaltaehkäiseviä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja. Palvelualue kattaa neuvolapalvelut ja lasten kuntoutuspalvelut sekä opiskeluhoollon palvelut varhaiskasvatuksessa, esi- ja perusopetuksessa sekä toisen asteen oppilaitoksissa. Neuvolapalveluja kuvataan tarkemmin alueellisessa neuvolasuunnitelmassa (liite 1.2) ja opiskeluhoollon palveluja alueellisessa opiskeluhoollon suunnitelmassa (liite 1.1). 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 tarjoaa lapsille, nuorille ja perheille sosiaalihuoltolain mukaisia palveluita ja vastaa 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 toimistosuhteipalveluista.

Tutustu lisää lasten, nuorten ja perheiden palveluihin hyvinvointialueen verkkosivuilla [Lasten, nuorten ja perheiden palvelut | Vantaan ja Keravan hyvinvointialue](#).

### **Lastensuojelun palvelut**

Hyvinvointialueen lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelman tulee lastensuojelulain (417/2007) 12 §:n mukaan sisältää tiedot lastensuojelun tarpeesta, lastensuojeluun varattavista voimavaroista sekä lastensuojelun palvelujärjestelmästä. Näitä kuvataan seuraavaksi tarkemmin.



Lapsi- ja perhekohtaiseen lastensuojeluun kuuluvat avohuollon ja sijaishuollon sosiaalityö, lastensuojelun kotiin vietävät palvelut, ympärivuorokautista perhekuntoutusta tarjoava Kuuselan perhekuntoutuskeskus, lasten ja nuorten vastaanotto- ja arviointitoiminta sekä kuntouttava sijaishuolto.

Lastensuojeluilmoitusten vastaanotto ja kiireellisyyden arviointi on keskitetty virka-aikaiseen lastensuojelun päivystykseen. Virka-ajan ulkopuolella ilmoitusten vastaanotosta ja käsittelystä vastaa sosiaali- ja kriisipäivystys. Ennen lastensuojelutoimiin ryhtymistä lasta ja perhettä pyritään tukemaan ensisijaisesti peruspalveluissa ja sosiaalihuoltolain mukaisissa palveluissa.

Sosiaalihuoltolain 36 §:n mukainen palvelutarpeen arviointi ja lastensuojelutarpeen selvitys tehdään lapsiperheiden sosiaalityön yksikössä ja palvelutarpeen arvioinnin perusteella perheet ohjataan tarkoituksenmukaisiin palveluihin. Erityistä tukea ja sosiaalihuoltolain mukaisia palveluja tarvitsevat lapset ohjautuvat sosiaalihuoltolain mukaiseen perhesosiaalityöhön. Jos lastensuojelutarpeen selvityksen perusteella lapsella todetaan suojelun tarve, aloitetaan lapsella lastensuojelun asiakkuus lastensuojelun avohuollon sosiaalityön yksikössä.

Avohuollon sosiaalityö toimii kahdessa alueellisessa toimipisteessä: Itä-Pohjoisen ja Lännen toimipisteessä. Jokaiselle lapselle nimetään lapsen asioista vastaava sosiaalityöntekijä ja tarvittaessa työpäri. Lapselle ja perheelle laaditaan lastensuojelulain mukainen asiakassuunnitelma, jossa määritellään työskentelyn tavoitteet ja keinot tavoitteiden saavuttamiseksi sekä se, miten suunnitelmaa arvioidaan. Perheelle tarjotaan asiakassuunnitelmaan perustuen tarpeenmukaisia avohuollon tukitoimia. Avohuollon tukitoimien tarkoituksena on edistää ja tukea lapsen myönteistä kehitystä sekä tukea ja vahvistaa vanhempien, huoltajien ja lapsen hoidosta ja kasvatuksesta vastaavien henkilöiden kasvatustaitoja ja -mahdollisuuksia.

Kotiin vietävissä palveluissa tuotetaan tehostetun perhetyön ja tukisuhdetoiminnan palveluja. Ympärivuorokautisesta perhekuntoutuksesta vastaa Kuuselan perhekuntoutuskeskus, jossa on 17 asiakaspaikkaa. Oma palvelutuotantoa täydennetään tarvittaessa ostopalveluilla.



Lastensuojelulain 40 § velvoittaa hyvinvointialuetta huostaanottoon ja sijaishuollon järjestämiseen lakiin kirjattujen edellytysten täytyessä. Perhehoito on ensisijainen sijaishuollon muoto, ja hyvinvointialueella on noin 200 sijaisperhettä sekä 23 lyhytaikaista perhehoitoa tarjoavaa vastaanottoperhettä. Perhehoitoa järjestetään myös ostopalveluna. Mikäli perhehoito ei ole lapsen edun mukaista, voidaan lapselle järjestää laitoshoidoa. Hyvinvointialueella on neljä vastaanotto- ja arviointitoiminnasta vastaavaa sijaishuoltoyksikköä, ja niissä järjestetään lyhytaikaista laitoshoidoa ja arviointia kiireellisesti tai avohuollon tukitoimena sijoitetuille lapsille. Pidempiaikaisesta laitoshoidosta vastaavat Kuntouttavan sijaishuollon yksiköt Asola, Harjula, Kataja ja Vuorikumpu, joissa on yhteensä 26 asiakaspaikkaa. Laitospalveluja järjestetään myös ostopalveluna. Lastensuojelun jälkihuollon järjestämisestä 18–22-vuotiaille vastaa aikuissosiaalityön erityispalvelut.

### **Lastensuojelun voimavarat ja asiakasmäärät**

Lastensuojelun resurssit määritellään vuosittain Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen talousarviossa ja henkilöstösuunnitelmassa. Vuonna 2025 lastensuojeluun varattiin 131,8 miljoonaa euroa<sup>2</sup>, ja henkilöstöä on noin 400 työntekijää<sup>3</sup>. Lastensuojelun lisäksi lasten, nuorten ja perheiden hyvinvointia edistetään laajasti sekä hyvinvointialueen että kaupunkien peruspalveluissa, joissa perheitä pyritään ensisijaisesti tukemaan.

Hyvinvointialueen lastensuojelun tarve on maan suurimpia. Lastensuojeluilmoitusten määrä on kasvanut vuosittain: vuonna 2025 ilmoituksen kohteena oli lähes 13 % alueen 0–17-vuotiaista (2022: 12 %). Avohuollon asiakkuuksien osuus on sen sijaan laskenut 4,6 prosentista (2022) neljään prosenttiin (2024). Tämä ylittää kuitenkin koko maan keskiarvon (3,4 %).

Kiireellisten sijoitusten tarve on ollut laskusuuntainen. Huostaanottojen määrässä ei kuitenkaan ollut vuoteen 2024 mennessä tapahtunut vastaavaa muutosta: sekä uusien

---

<sup>2</sup> Lapsiperheiden palvelutarpeen arviointi ja virka-aikainen päivystys 4,6 miljoonaa euroa, lastensuojelun avo- ja sijaishuolto 120,4 miljoonaa euroa ja lastensuojelun jälkihuolto 6,7 miljoonaa euroa.

<sup>3</sup> Henkilöstömäärään on laskettu lastensuojelun virka-aikaisen päivystyksen, lapsiperheiden palvelutarpeen arvioinnin sekä lastensuojelun avo-, sijais- ja jälkihuollon työntekijät.



huostaanottojen määrät että huostassa vuoden aikana olleiden lasten määrät ovat kasvaneet vuosina 2022–2024. Lastensuojelun lukuja kuvataan tarkemmin taulukossa 4.

Taulukko 4. Lastensuojelun asiakasmääriä yhteensä Vantaalla ja Keravalla vuosina 2022–2025.

<b>VANTAAN JA KERAVAN HYVINVOINTIALUE YHTEENSÄ</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>	<b>2025</b>
Lastensuojeluilmoitusten lukumäärä (THL)	14 645	16 387	16 761	18 146
0–17-vuotiaat lapset, joista on tehty lastensuojeluilmoitus (THL)	7 142	7 348	7 608	7 985
Lastensuojelun avohuollon asiakkaat, 0–17-vuotiaat vuoden aikana (THL)	2 579	2 287	2 268	Täydennetään myöhemmin, kun luvut julkaistaan
Kiireellisesti vuoden aikana sijoitettuna olleet 0–17-vuotiaat (THL)	380	383	358	Täydennetään myöhemmin, kun luvut julkaistaan
Huostassa vuoden aikana olleet 0–17-vuotiaat (THL)	727	731	755	Täydennetään myöhemmin, kun luvut julkaistaan
Kodin ulkopuolelle sijoitetut 0–17-vuotiaat (THL)	1 219	1 153	1 119	Täydennetään myöhemmin, kun luvut julkaistaan
Kodin ulkopuolelle sijoitetut 0–17-vuotiaat, joiden sijoituspaikkana laitos (THL)	638	589	570	Täydennetään myöhemmin, kun luvut julkaistaan



VANTAAN JA KERAVAN HYVINVOINTIALUE YHTEENSÄ	2022	2023	2024	2025
Kodin ulkopuolelle sijoitetut 0–17-vuotiaat, joiden sijoituspaikkana perhe (THL)	414	396	390	Täydennetään myöhemmin, kun luvut julkaistaan
Uusi huostaanotto vuoden aikana, 0–17-vuotiaat (THL)	104	126	125	Täydennetään myöhemmin, kun luvut julkaistaan

### Lastensuojelun kehittämistoimenpiteet

Hyvinvointialueen strategian tavoitteena on lastensuojelun kiireellisten sijoitusten ja huostaanottojen määrän väheneminen 0,7 prosentista 0,6 prosenttiin (% 0–17-vuotiaista.) Tavoitteena on, että lapsiperheiden palvelujen painopiste siirtyy ennaltaehkäiseviin ja varhaisen tuen palveluihin, jolloin lastensuojelun tarve vähenee. Muun muassa neuvonnan ja ohjauksen saatavuutta ja saavutettavuutta parantamalla mahdollistetaan asiakkaiden varhainen ja oikea-aikainen ohjautuminen palveluihin.

Sosiaalihuoltolain ja lastensuojelulain mukaisia palveluja, kuten sosiaalityötä ja kotiin vietäviä palveluja kehitetään edelleen, jotta ne vastaisivat mahdollisimman kattavasti ja vaikuttavasti asiakkaiden palvelutarpeisiin. Sijaishuollossa tuetaan perheen jälleenyhdistämistä tai asiakkaan siirtymistä kevyempään palveluun, kuten laitoshoidosta perhehoitoon aina kun se on mahdollista ja lapsen edun mukaista. Perhehoidon osuutta sijaishuollosta pyritään vahvistamaan muun muassa rekrytoimalla uusia sijaisperheitä sekä kehittämällä perhehoidon aikaista tukea. Laitoshoidossa tavoitellaan oman palvelutuotannon vahvistamista perustamalla uusia lastensuojelun laitoksia investointisuunnitelman mukaisesti vuosikymmenen loppuun mennessä.



## Terveydenhuollon palvelut lapsille ja nuorille

Terveydenhuollon palvelujen toimiala vastaa lakisääteisistä terveyspalveluista, joihin kuuluvat terveysasemat, sairaala- ja kuntoutuspalvelut ja suun terveydenhuolto. Lasten ja nuorten hyvinvointia tuetaan erityisesti ennaltaehkäisyllä, yksilöllisellä hoidolla ja tiiviillä yhteistyöllä lapsiperheiden palvelujen kanssa. Lasten ja nuorten ennaltaehkäisevien palveluiden lääkäripalvelut sekä sektorityönä tuotetut lääkäri palvelut toteutetaan terveysasemapaalvelujen palvelualueelta.

Terveysasemilla edistetään lasten ja nuorten terveyttä tarjoamalla lääkärin ja hoitajan vastaanottoja sekä kiireellistä hoitoa. Ravitsemusterapia ja lääkinnällinen kuntoutus palvelevat kaikenikäisiä. Mielenterveys- ja päihdepalveluissa tehdään ehkäisevää työtä koko väestölle, esimerkiksi koululuokille suunnatuilla tunneilla ja ikärajavaltvontaan liittyvillä ostokokeilla. Sairaalapalvelut järjestävät vuodeosastohoitoa ja kuntoutusta aikuisille, ja lasten sairaalatasoinen hoito toteutuu HUS-yhtymän päivystyksissä ja sairaaloissa.

Suun terveydenhuolto tarjoaa kiireellistä ja kiireetöntä hoitoa, erikoishammashoitoa ja terveyden edistämistä. Asiakkaista kolmasosa on alle 18-vuotiaita, ja lasten ja nuorten hoidossa painottuu ennaltaehkäisy. Neuvola-, koulu- ja opiskeluterveydenhuollon määräraikaistarkastukset tukevat suun terveyttä, ja tarkastuksia tehdään ikäryhmittäin 1–17-vuotiaille sekä yksilöllisen tarpeen mukaan useamminkin niille lapsille ja nuorille, joilla on kohonnut riski suun sairauksiin. Suun terveydenhuolto tekee laajaa yhteistyötä neuvoloiden, varhaiskasvatuksen, koulujen ja toisen asteen oppilaitosten kanssa. Yhteistyössä on laadittu suosituksia suun terveyden edistämiseen, kehitetty kouluruokailua ja rajoitettu makeisten ja virvoitusjuomien saatavuutta.

Ennaltaehkäisevää työtä toteutetaan myös avoimissa kohtaamispaikoissa, kirjastoissa, kohdennetuissa hankkeissa sekä kaupunkien järjestämässä tapahtumissa. Viestintää ja tukea tarjotaan useilla tavoilla: ryhmätilaisuuksina, henkilökohtaisena ohjauksena, digitaalisissa kanavissa ja somessa. Monikieliset materiaalit, videot ja nuorille suunnatut sähköiset alustat lisäävät tietoa ja tukevat omahoitoa. Suun terveydenhuolto tekee yhteistyötä myös lastensuojelun kanssa, ja suun terveyden puheeksi ottaminen on osa vakiintunutta



toimintaa. Myös lähisuhdeväkivallan ehkäisytyötä sekä HYTE-työtä edistetään palvelualueen nimettyjen avainhenkilöiden tuella.

Tutustu tarkemmin terveydenhuollon ja suun terveyden huollon palveluihin hyvinvointialueen verkkosivuilla [Terveysasemat | Vantaan ja Keravan hyvinvointialue](#) ja [Suun terveydenhuolto | Vantaan ja Keravan hyvinvointialue](#).

### **Vammaispalvelut lapsille ja nuorille**

Vammaispalvelut tuottavat palveluita hyvinvointialueen vammaisille asukkaille. Palvelualue on jakautunut kolmeen tehtäväalueeseen: neuvontaan ja asiakasohjaukseen, palvelujen järjestämiseen ja hankintaan sekä vammaisten asumispalveluihin. Toimialalla toteutetaan vammaisten palvelujen palveluketjua neuvonnasta ja ohjauksesta palvelutarpeen arviointiin ja palvelujen tuottamiseen. Palveluja tuotetaan sekä omana että ostopalveluna.

Toimintaa ohjaavat vammaispalvelulaki, erityishuoltolaki tietyin osin sekä sosiaalihuoltolaki. Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen vammaisten asiakasohjausyksikössä arvioidaan eri tavoin vammaisten 0–18-vuotiaiden lasten ja nuorten palvelutarvetta laaja-alaisesti silloin, kun lapsi ja nuori ei saa riittävää tukea peruspalveluista. Yhteistyössä lapsi ja nuori nähdään aktiivisena toimijana arjessaan ja arviointia tehdään laajassa verkostoyhteistyössä.

Tutustu tarkemmin vammaisten palveluihin hyvinvointialueen verkkosivuilla [Palvelut vammaisille | Vantaan ja Keravan hyvinvointialue](#).

### **Keski-Uudenmaan pelastuslaitoksen palvelut lapsille ja nuorille**

Keski-Uudenmaan pelastuslaitoksen hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen painottuu turvallisuuden vahvistamiseen. Pelastuslaitos vastaa pelastus- ja kemikaaliturvallisuuslaissa määritellyistä valvontatehtävistä sekä tarjoaa ohjausta, neuvontaa ja turvallisuusviestintää yrityksille, yhteisöille ja asukkaille. Tavoitteena on ehkäistä tulipaloja ja muita onnettomuuksia, varautua niiden torjuntaan ja rajoittaa vahinkoja. Toiminta perustuu tiiviiseen yhteistyöhön viranomaisten ja kuntien kanssa.

Lasten ja nuorten osalta pelastuslaitoksen työ keskittyy turvallisuuskasvatukseen, jota toteutetaan erityisesti esikouluissa sekä 4. ja 8.-luokilla. Keskeisiä teemoja ovat arjen riskien tunnistaminen, turvallinen poistuminen, toiminta tulipalotilanteissa ja onnettomuuspaikalla.



Turvallisuuskasvatukseen kuuluu myös Tulipysäkki-malli, jossa koulu, pelastuslaitos ja muut toimijat (kuten poliisi ja sosiaalihuolto) puuttuvat lasten luvattomaan tulenkäsittelyyn. Pelastuslaitos osallistuu lisäksi valtakunnallisiin onnettomuuksien ennaltaehkäisyyn tähtääviin kampanjoihin, kuten NouHätä!, Paloturvallisuusviikko, ja Päivä paloasemalla -tapahtuma.

### **Vaikuttamistoimielimet**

Hyvinvointialueella toimii useita vaikuttamistoimielimiä, joiden tehtävänä on edistää asukkaiden osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuuksia. Näihin kuuluvat muun muassa nuorisovaltuusto, vammaisneuvosto ja monikulttuurisuusasiain neuvottelukunta.

Vaikuttamistoimielimiä on pyydetty nimeämään edustajia erilaisiin alueen työryhmiin, jonka lisäksi niiltä on pyydetty lausuntoja. Tämän hyvinvointisuunnitelman ikäryhmäkohtaiseen työryhmään on ollut nimettynä edustajat nuorisovaltuustosta, vammaisneuvostosta ja monikulttuurisuusasiain neuvottelukunnasta.

## **4.2 Alueellinen yhteistyö**

Kunnat vastaavat keskeisistä hyvinvointia ja terveyttä edistävästä peruspalveluista, ja tiivis yhteistyö kuntien ja hyvinvointialueen välillä on välttämätöntä lasten ja nuorten hyvinvoinnin tukemisessa. Yhteistyö kattaa muun muassa varhaiskasvatuksen, opetuksen, opiskeluhoollon, nuorisotyön sekä liikunta- ja kulttuuripalvelut.

Opiskeluhoolltoa toteutetaan Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen ja koulutuksen järjestäjien välisenä yhteistyönä. Hyvinvointialue vastaa opiskeluhoolltopalvelujen järjestämisestä Vantaan ja Keravan hyvinvointialueella sijaitsevilla oppilaitoksissa. Koulutuksen järjestäjä vastaa siitä, että koulutuksen järjestäjän opiskeluhoolltusuunnitelma toteutuu. Yhteistyötä tehdään monella eri tavalla ja eri ryhmissä niin arjen opiskeluhoolltotyössä kuin kehittämisessäkin muun muassa erilaisissa kehittämisryhmissä, kuten segregaaation ehkäisytyöhön kytkeytyvissä Vantaan aluejohtoryhmissä ja perhekeskuskehittämisen työryhmissä sekä erilaisissa temaattisissa ryhmissä, jotka kootaan tarpeen ja tilanteen mukaan esimerkiksi eri ilmiöiden ympärille.



Strategisella tasolla alueellista opiskeluhoollon yhteistyötä kehitetään Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen lapsiperheiden ja aikuissosiaalityön ydin johtoryhmän, Vantaan kasvatuksen ja opetuksen johtoryhmän ja Keravan lasten ja nuorten palvelujen johtoryhmän yhteistyössä.

Varhaisen tuen kehittämistä tehdään yhteistyössä neuvoloiden, varhaiskasvatuksen ja oppilaitosten kanssa. Opiskeluhoollossa yhteistyö on rakenteellista ja tavoitteellista, ja alueellinen opiskeluhoollon suunnitelma laaditaan yhdessä eri toimijoiden sekä lasten ja nuorten kanssa (liite 1.1). Myös neuvolapalveluiden kehittämistä varten on laadittu alueellinen neuvolasuunnitelma (liite 1.2).

Perhekeskustoimintamalli muodostaa lasten, nuorten ja perheiden palveluiden yhteistyön ytimen. Perhekeskusmalli on palveluverkosto, joka kokoaa lasten, nuorten ja perheiden palvelut yhteen verkostoon, jossa ammattilaiset tukevat perheitä eri elämäntilanteissa. Tavoitteena on tarjota helposti saavutettavaa ja oikea-aikaista apua moniammatillisesti, yhteistyössä kuntien, järjestöjen ja muiden toimijoiden kanssa. Palveluiden työnjako sovitaan perheiden tarpeiden mukaan, jotta tuki on sujuvaa ja tarkoituksenmukaista. Yhteisellä työllä pyritään vähentämään eri toimijoiden päällekkäisyyttä ja rakentamaan toimivia palvelukokonaisuuksia perheille. Toiminta pohjautuu kansalliseen lapsistrategiaan ja THL:n perhekeskusmalliin, korostaen saavutettavuutta ja matalan kynnyksen apua.

Perhekeskus tarjoaa vertaistukea, yhteisöllisyyttä, varhaista tukea ja kuntoutusta sekä tukee vanhemmuutta ja lasten hyvinvointia. Fyysiset perhekeskukset on avattu Koivukylään ja Keravalle, ja tulevaisuudessa niitä perustetaan myös Myyrmäkeen ja Tikkurilaan. Perhekeskukseen kuuluu myös avointa kohtaamispaikkatoimintaa, joka tukee osallisuutta ja arjen hyvinvointia sekä tarjoaa tarvittaessa ammatillista ohjausta. Avoimet kohtaamispaikat ovat keskeinen osa perhekeskusten palvelukokonaisuutta.

Vantaan ja Keravan hyvinvointialueella toimii avoimia kohtaamispaikkoja, jotka tarjoavat matalan kynnyksen toimintaa lapsille, nuorille ja perheille. Kohtaamispaikat tukevat osallisuutta, vuorovaikutusta ja arjen hyvinvointia sekä tarjoavat tarvittaessa ammatillista ohjausta.



Hyvinvointialue tukee kuntia ehkäisevässä päihdetyössä koulutuksen, konsultaation ja tiedon tuottamisen keinoin. Alueella toimii hyvinvointialueen ja kaupunkien yhteinen ehkäisevän päihdetyön koordinaatioryhmä. Ehkäisevän päihdetyön tehtäviä, rooleja sekä tavoitteita ja toimenpiteitä on kuvattu tarkemmin liitteenä olevassa alueellisessa ehkäisevän päihdetyön toimintasuunnitelmassa (liite 5). [Laki Ehkäisevän päihdetyön järjestämisestä](#) määrittelee kunnille ja hyvinvointialueille omat tehtävänsä. Ehkäisevän päihdetyön ja päihdekasvatuksen järjestäminen kouluissa ja oppilaitoksissa kuuluu opetuksen järjestäjän (yleensä kunnan) vastuulle. Kouluissa ja oppilaitoksissa työskentelee myös hyvinvointialueen opiskeluhoollon työntekijöitä, jotka osallistuvat ehkäisevän päihdetyön suunnitteluun ja toteuttamiseen. Hyvinvointialueen ehkäisevän päihde- ja mielenterveysyksikön rooli koulujen ja oppilaitosten kanssa tehtävässä yhteistyössä on erityisesti vahvistaa ammattilaisten valmiuksia ehkäisevään päihdetyöhön. Ehkäisevä päihdetyö kouluissa ja oppilaitoksissa on vaikuttavaa silloin, kun se koostuu koko vuoden kattavasta yhdessä tehdystä suunnitelmasta, johon on koottu eri tahojen toteuttamat toimet.

Asumista turvaavaa ja asunnottomuutta vähentävää yhteistyötä tehdään muun muassa alueellisten verkostojen avulla. VAKEn alueella toimii Asumisneuvonnan verkosto, jossa näkökulmana on asumisen turvaaminen ja asunnottomuuden ehkäisy, sekä Asunnottomuustyön verkosto, jossa näkökulmana on asunnottomuuden vähentäminen ja asunnottomille suunnatut palvelut. Verkostojen lisäksi toimijoiden välillä tehdään monen suuntaista yhteistyötä. Asunto kaikille -hanke on tukemassa yhteistyön kehittymistä alueella, vuosien 2025–2027 aikana. Alueella on myös tunnistettu epävarman asumisen vaikutukset lasten ja nuorten hyvinvointiin. Sekä perheiden että nuorten asunnottomuustyötä vahvistetaan monialaisessa yhteistyössä, minkä tavoitteena on kehittää palveluita saavutettaviksi, kiinnipitäviksi ja tarpeisiin paremmin vastaaviksi. Lisäksi asumisen puheeksioton vahvistamisella läpi palvelujärjestelmän pyritään ennaltaehkäisemään perheiden ja nuorten aikuisten asumisen haasteita.

Elintapaneuvonnan kehittämistä tukee hyvinvointialueen ja kaupunkien yhteinen yhteistyöverkosto. Vantaan kaupunki toteuttaa perheiden hyvinvointiohjausta, KouluPT-toimintaa sekä Liikkuvan opiskelun hyvinvointivalmennusta. Myös Keravalla järjestetään KouluPT-toimintaa. Koulu-PT-toiminta on tarkoitettu 4.–5. sekä 7.–8.-luokkalaisille Move! -



mittausten perusteella alhaisen fyysisen toimintakyvyn tai alhaisen fyysisen aktiivisuuden omaaville oppilaille, sekä sellaisille oppilaille, joille liikkumisen sekä harrastamisen lisääminen voisi olla avuksi. Liikkuvan opiskelun hyvinvointivalmennusta tarjotaan Vantaalla toisen asteen opiskelijoille, joilla liikkumissuositus ei täyty, jotka hyötyisivät liikunnan lisäämisestä tai jotka tarvitsevat tukea liikkumisen lisäämiseen sekä hyvinvointia edistävän. Keravalla opiskeluhoollon työntekijä voi myöntää TSEMPPI-kortin lapselle tai nuorelle (6–20-vuotiaille) vastaanottokäynnin yhteydessä. TSEMPPI-kortti on tarkoitettu keravalaisille lapsille ja nuorille, joiden kohdalla liikunnan lisääminen tukisi hyvinvointia. Hyvinvointialueen palveluista on mahdollista ohjata lapsia, nuoria ja perheitä edellä mainittuihin palveluihin.

Hyvinvointialue tekee tiivistä yhteistyötä useiden järjestöjen kanssa. Järjestöt täydentävät hyvinvointialueen palvelurakenteita monin eri tavoin ja niillä on merkittävä rooli lasten, nuorten ja perheiden hyvinvoinnin, turvallisuuden ja osallisuuden edistämiseksi, esimerkiksi haavoittuvissa asemassa olevien ryhmien osalta. Yhteistyötä tehdään eri tasoisesti ja erilaisissa palveluissa. Yhteistyö voi liittyä esimerkiksi palvelujen järjestämiseen, palveluihin ohjaamiseen, tiedon vaihtoon ja yhteisen ymmärryksen luomiseen tai osaamisen kehittämiseen. Lapsiperheiden palveluissa järjestetään säännöllisesti kumppani-infoja, missä eri järjestöt pääsevät esittelemään omaa toimintaansa. Toimialalla myös tavataan vuosittain kumppanuusavustusta saavia järjestöjä yhteisen työn kehittämiseksi.

Poliisin kanssa tehtävä yhteistyö painottuu ennaltaehkäisevään työhön, varhaiseen puuttumiseen ja moniammatillisiin toimintamalleihin, kuten Ankkuri-toimintaan. Ankkuritoiminta tarkoittaa moniammatillista, varhaiseen tukeen perustuvaa yhteistyötä poliisin, sosiaalipalvelujen, terveydenhuollon ja nuorisotoimen välillä. Erityistä huomiota kiinnitetään vakavasti rikoksilla oireilevien nuorten kokonaisvaltaiseen tukemiseen ja palveluihin ohjaamiseen. Erityistä huomiota kiinnitetään vakavasti rikoksilla oireilevien nuorten kokonaisvaltaiseen tukemiseen ja palveluihin ohjaamiseen.

HUS-yhtymän kanssa tehtävä yhteistyö kattaa erikoissairaanhoidon, päivystyksen ja ensihoidon sekä lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdepalvelujen kehittämisen. Lisäksi hyödynnetään Terveyskylän digitaalisia palveluja ja eKonsultaatiota ammattilaisten tukena.



Yhteistyötä tehdään myös lasten ja nuorten segmenttiryhmässä. Lasten ja nuorten hyvinvointia ja terveyttä edistetään myös palveluketjutyöllä.

## **5 Lasten ja nuorten hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen tavoitteet ja toimenpiteet**

Alueellisen hyvinvointikertomuksen ja -suunnitelman laadinta käynnistyi syksyllä 2025 tietopohjan avulla asukkaiden hyvinvoinnin ja terveyden haasteita ja vahvuuksia tunnistamalla. Tunnistamistyötä tehtiin sekä hyvinvointialueen ikäryhmäkohtaisissa hyvinvointiryhmissä, että alueellisissa HYTE-neuvotteluissa. Kerätyn tiedon perusteella alueellisissa HYTE-neuvotteluissa laadittiin esitys alueellisen hyvinvointisuunnitelman painopisteistä. Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen sekä Keravan ja Vantaan kaupunkien johtoryhmät hyväksyivät painopisteet 4.12.2025 kokouksessaan.

Tämän jälkeen painopisteiden alle koostettiin koko väestöä sekä ikäryhmiä (lapset ja nuoret, työikäiset ja ikääntyneet) koskevat tavoitteet, toimenpiteet ja mittarit yhteistyössä alueen eri toimijoiden kanssa erilaisten verkostojen kokouksissa ja työpajoissa. Tavoitteet, toimenpiteet ja mittarit on esitetty taulukossa 5. Taulukossa on myös kuvattuna kunkin painopisteen yleiset PowerBI-seurantamittarit.

Ikäryhmäkohtaiset hyvinvointiryhmät ja alueelliset verkostot tukevat eri toimijoita hyvinvointisuunnitelman tavoitteiden ja toimenpiteiden toimeenpanossa. Hyvinvoinnin ja terveyden tilaa sekä tavoitteiden ja toimenpiteiden toteutumista seurataan vuosittain lähidemokratia- ja osallisuuslautakunnan, hyvinvointialueen johtoryhmän sekä HYTE-ohjausryhmän toimesta. Tavoitteiden ja toimenpiteiden etenemisestä raportoidaan vuosittain myös aluevaltuustolle.

Osa ikäryhmäkohtaisen hyvinvointisuunnitelman toimenpiteistä ja mittareista liittyy hyvinvointisuunnitelman alasuunnitelmiin. Tällöin tarkemmat toimenpiteet ja mittarit löytyvät kyseisestä liitesuunnitelmasta.



Taulukko 5. Lasten ja nuorten hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen tavoitteet, toimenpiteet ja mittarit.

TAVOITE	TOIMENPIDE	MITTARI	VASTUUT JA YHTEISTYÖ
<b>MIELEN HYVINVOINNIN PARANTAMINEN</b>			
PowerBI-seurantamittarit:			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tuntee itsensä yksinäiseksi %,</li> <li>• Mahdollisuus keskustella koulussa aikuisen kanssa mieltä painavista asioista %</li> <li>• 4-vuotiaiden terveystarkastuksista poisjäävien tuen tarpeen selvittäminen</li> <li>• 8-luokkalaisten terveystarkastuksista poisjäävien tuen tarpeen selvittäminen</li> </ul>			
Olemme yhdessä edelläkävijöitä lasten ja nuorten mielen hyvinvoinnin varmistamisessa.	Laajennamme perhekeskustoimintaa ennaltaehkäisevänä toimintamallina.	Perhekeskustoiminnan laajuus  10/2025: Kaksi laajan palvelun perhekeskusta toiminnassa  2029: Neljä laajan palvelun perhekeskusta toiminnassa	Vastuut: Vantaan ja Keravan hyvinvointialue (perheitä tukevat palvelut, perheiden ennalta ehkäisevät palvelut)  Yhteistyö: kaupungit (KASO ja LANU), 3. sektorin toimijat  Verkostot: Perhekeskustoiminnan työryhmät ja verkostot
	Vahvistamme terveystarkastusten avulla lasten, nuorten ja perheiden varhaista ja	4-vuotiaiden tarkastusten peittävyys terveydenhoitajilla (%) 2024: 84 %	Vastuut: Vantaan ja Keravan hyvinvointialue



TAVOITE	TOIMENPIDE	MITTARI	VASTUUT JA YHTEISTYÖ
	ennalta ehkäisevää tukea. Varmistamme, että mahdollisimman moni lapsista ja nuorista osallistuu tarkastuksiin ja tarkastukset ovat mielekkäitä. Kehitämme 4-vuotiaiden ja 8.-luokkalaisten terveystarkastuksiin liittyvää kirjaamista (tuen tarpeen selvittäminen).	2030: 100 % Kouluterveydenhuollon laajoihin tai määräaikaisiin terveystarkastuksiin osallistuneiden osuus oppilasmäärästä (%) 2024: 47 % 2030: 100 %	(perheiden ennalta ehkäisevät palvelut)  Yhteistyö: HUS-yhtymä (Perhe ja vauvamyönteinen HUS-toiminta sekä synnytystoiminnan ja potilasohjauksen tukeminen)
	Parannamme lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdepalveluihin pääsyä.	Terapiatakuun piiriin 28 vrk:ssa päässeet 2024: uusi mittari 2029: 100 %  Lasten ja nuorten psyykkisen hyvinvoinnin palveluihin 30 vrk:ssa päässeet 2024: uusi mittari 2029: 100 %	Vastuut: Vantaan ja Keravan hyvinvointialue (perheiden ennalta ehkäisevät palvelut, perheitä tukevat palvelut ja terveysasemapalvelut)  Yhteistyö: HUS, 3. sektorin toimijat
	Vahvistamme lasten ja nuorten mielen hyvinvointia yhdessä kaupunkien kanssa alueellisen opiskeluhoolto-	Mittarit alueellisessa opiskeluhoolto-suunnitelmassa liite 1.1. ja neuvolasuunnitelmassa liite 1.2.	Vastuut: Vantaan ja Keravan hyvinvointialue (perheiden ennalta ehkäisevät palvelut) ja



TAVOITE	TOIMENPIDE	MITTARI	VASTUUT JA YHTEISTYÖ
	suunnitelman ja neuvola-suunnitelman mukaisesti.		<p>kaupungit (KASO ja LANU)</p> <p>Yhteistyö: hyvinvointialueen ja kaupunkien muut palvelut, 3. sektorin toimijat</p> <p>Verkostot: opiskeluhuollon työryhmät ja verkostot</p>
Lastensuojelun tarve vähenee.	Vähennämme lastensuojelun tarvetta varhaisilla tukitoimilla.	<p>Perheohjaukseen 14 vrk:ssa palvelun saaneiden osuus 2026: 70 % 2030: 100 %</p> <p>Perheneuvolaan 14 vrk:ssa palvelun saaneiden osuus 2026: 55 % 2030: 100 %</p> <p>Lastensuojelun kiireellisten sijoitusten ja huostaanottojen määrä vähenee (%-osuus 0–17-vuotiaiden ikäluokasta)</p>	<p>Vastuut: Vantaan ja Keravan hyvinvointialue (perheiden erityispalvelut, perheitä tukevat palvelut)</p> <p>Yhteistyö: kaupungit (KASO ja LANU), 3. sektorin toimijat</p>



TAVOITE	TOIMENPIDE	MITTARI	VASTUUT JA YHTEISTYÖ
		2024: 0,7 % 2029: 0,6 %	
<b>TERVEELLISTEN ELINTAPOJEN VAHVISTAMINEN</b> PowerBI-seurantamittarit: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lasten ja nuorten fyysinen toimintakyky (MOVE!-mittaus) %</li> <li>• Terveyttä edistäviä elintapoja % (summaindikaattori)</li> <li>• Hampaiden harjaus harvemmin kuin kahdesti päivässä %</li> </ul>			
Lasten ja nuorten terveelliset elintavat vahvistuvat ja tukevat ennalta-ehkäisevästi terveyttä ja hyvinvointia.	Tunnistamme vähän liikkuvat lapset varhaisessa vaiheessa, kehitämme lapsia, nuoria ja perheitä tukevia elintapaneuvonnan palveluja sekä varmistamme sujuvan ja vaikuttavan palveluihin ohjautumisen.	Terveyttä edistäviä elintapoja % 2024: 30 % (4. ja 5.-luokkalaiset) 13 % (8. ja 9.-luokkalaiset) 2030: 35–40 % (4. ja 5.-luokkalaiset) 18–23 % (8. ja 9.-luokkalaiset) Lasten ja nuorten heikko fyysinen toimintakyky (MOVE!-mittaus) % 2024: 37 % (4. ja 5.-luokkalaiset) 45 % (8. ja 9.-luokkalaiset)	Vastuut: Vantaan ja Keravan hyvinvointialue (perheiden ennalta ehkäisevät palvelut, terveysasemapalvelut, viestintä ja vaikuttaminen) sekä kaupungit (liikuntapalvelut) Yhteistyö: 3. sektorin toimijat, yritykset Verkostot: elintapaneuvonnan yhteistyöverkosto



TAVOITE	TOIMENPIDE	MITTARI	VASTUUT JA YHTEISTYÖ
		2030: 27–32 % (4. ja 5.-luokkalaiset) 35–40 % (8. ja 9.-luokkalaiset)  Vaikuttavuuden arvioinnille asetetaan tarkemmat mittarit myöhemmin.	
	Vahvistamme MPR-rokotusten kattavuutta.	MPR-rokotteen 1. annoksen kattavuus 2026: 92 % 2030: 97 %	Vastuut: Vantaan ja Keravan hyvinvointialue (perheiden ennalta ehkäisevät palvelut)  Yhteistyö: 3. sektorin toimijat
<b>TURVALLISUUDEN TUNTEEN LISÄÄMINEN</b>  PowerBI-seurantamittarit: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Koulukiusattuna vähintään kerran viikossa %</li> <li>• Kokenut fyysistä uhkaa vuoden aikana %</li> <li>• Kokenut häiritsevää seksuaalista ehdottelua tai ahdistelua vuoden aikana %</li> </ul>			
Vantaan ja Keravan alueella lasten ja nuorten	Ehkäisemme kiusaamista ja väkivaltaa lasten ja nuorten arkiympäristöissä	Mittarit alueellisessa opiskeluhoolto-suunnitelmassa liite 1.1. ja	Vastuut: Vantaan ja Keravan hyvinvointialue



TAVOITE	TOIMENPIDE	MITTARI	VASTUUT JA YHTEISTYÖ
on turvallista elää, oppia ja asua.	vahvistamalla ennaltaehkäiseviä toimintamalleja ja moniammatillista yhteistyötä.	neuvolasuunnitelmassa liite 1.2.	(perheiden ennalta ehkäisevät palvelut ja viestintä ja vaikuttaminen, HYTE) sekä kaupungit (KASO ja LANU)  Yhteistyö: hyvinvointialueen ja kaupunkien muut palvelut, 3. sektorin toimijat  Verkostot: opiskeluhoollon työryhmät ja verkostot
<b>TYÖ- JA TOIMINTAKYVYN VAHVISTAMINEN</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Opiskeluhoollon mitoitussuositusten toteutuminen</li> </ul>			
Opiskelijoiden toimintakyky vahvistuu opiskeluhoollon ja koulutuksen järjestäjän yhteistyöllä.	Kehitämme opiskeluhoollon ja koulutuksenjärjestäjän yhteistyötä alueellisen opiskeluhoollon mukaisesti (liite 1.1).	Rakenteiden ja työnjaon kuvaaminen  2024: Rakenteet ja työnjako on kuvattu 2029: Rakenteet ja työnjako tukevat lasten ja nuorten hyvinvointia	Vastuut: Vantaan ja Keravan hyvinvointialue (perheiden ennalta ehkäisevät palvelut) sekä kaupungit (KASO ja LANU)  Verkostot: opiskeluhoollon työryhmät ja verkostot



**Liite 1.1 Alueellinen opiskeluhoitosuunnitelma**

**Liite 1.2 Neuvolasuunnitelma**



Liite 2

# Työikäisten hyvinvointisuunnitelma





# Sisällysluettelo

1 Selkokielen tiivistelmä .....	77
2 Johdanto .....	78
3 Nostot työikäisten hyvinvoinnista ja terveydestä.....	78
4 Työikäisten hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen Vantaan ja Keravan hyvinvointialueella .....	85
4.1 Hyvinvointialueen palvelut ja yhteistyö .....	87
4.2 Alueellinen yhteistyö.....	92
5 Työikäisten hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen tavoitteet ja toimenpiteet .....	93



# 1 Selkokieline tiivistelmä

Työikäisten hyvinvointisuunnitelma kertoo, miten Vantaan ja Keravan hyvinvointialue tukee 18–64-vuotiaiden hyvinvointia ja terveyttä vuosina 2026–2030. Suunnitelma on osa alueellista hyvinvointisuunnitelmaa.

Tavoitteena on, että ihmiset saavat apua ajoissa ja että arki sujuu paremmin. Monia työikäisiä kuormittavat esimerkiksi

- mielenterveyden ongelmat,
- päihteiden käyttö,
- yksinäisyys,
- työttömyys ja haastava rahatilanne sekä
- asumistilanne ja mahdollisesti myös asunnottomuus.

Työikäisten hyvinvoinnissa ja terveydessä on myös paljon hyvää:

- Moni pärjää arjessa hyvin ja haluaa huolehtia omasta terveydestään.
- Alueella on kehitetty esimerkiksi matalan kynnyksen mielenterveys- ja päihdepalveluja.
- Digipalveluja ja digitukea on lisätty.
- Työkykyä tuetaan yhdessä eri toimijoiden, kuten kaupunkien kanssa.

Tilannetta parannetaan kehittämällä palveluja ja yhteistyötä. Tulevina vuosina esimerkiksi

- parannamme pääsyä mielenterveys- ja päihdepalveluihin.
- parannamme nuorten aikuisten palveluohjausta, jotta he saavat apua ajoissa ja helpommin.
- vähennämme työikäisten, erityisesti nuorten aikuisten, yksinäisyyttä.
- edistämme terveellisiä elintapoja, kuten liikumista, unta ja terveellistä syömistä.
- kehitämme etsivää aikuissosiaalityötä.
- tuemme työttömien ja osatyökykyisten työkykyä ja pääsyä palveluihin.
- suunnittelemme uutta palvelua kuntouttavan työtoiminnan tilalle.
- teemme yhteistyötä, jotta Suomeen muuttaneet kotoutuvat paremmin.



Suunnitelman toteutumista seurataan mittareilla. Tuloksista kerrotaan joka vuosi alueen päättäjille.

## 2 Johdanto

Työikäisten hyvinvoinnin edistäminen on tärkeää sekä yksilön että yhteiskunnan näkökulmasta. Hyvinvoiva työikäinen on terveempi, motivoituneempi ja tuottavampi työntekijä, mikä heijastuu myönteisesti myös työelämän ulkopuoliseen elämänlaatuun ja jaksamiseen. Hyvä terveys ja hyvinvointi vähentävät terveydenhuollon kustannuksia ja sairauspoissaoloja. Hyvinvoiva työikäinen väestö on keskeinen edellytys alueen taloudelliselle ja toiminnalliselle kestäväydelle sekä hyvinvointi- ja terveyserojen kaventamiselle.

Työikäisten terveyden edistämässä keskeistä on mahdollistaa terveelliset elintavat, kuten monipuolinen ruokavalio, riittävä liikunta ja lepo, jotka muodostavat perustan hyvälle terveydelle. Kestävä aivoterveys -hankkeen (2021) mukaan liiallinen työstressi, kiire ja kuormitus voivat heikentää työhyvinvointia ja lisätä terveysongelmien riskiä. Näiden ehkäisemiseksi työpaikoilla on tärkeää panostaa työn suunnitteluun ja organisointiin sekä tarjota työhyvinvointia tukevia palveluita.

## 3 Nostot työikäisten hyvinvoinnista ja terveydestä

Hyvinvointialueen väestön ikärakenne on valtakunnalliseen tasoon verrattuna nuori. Vuoden 2024 lopussa 15–64-vuotiaiden osuus väestöstä oli Keravalla 64 % ja Vantaalla 68 % (Tilastokeskus, Tunnuslukuja väestöstä alueittain, 1990–2022). Vantaan ja Keravan hyvinvointialueella on monikulttuurinen väestö, jonka ennustetaan kasvavan huomattavasti lähivuosina. Vieraskielisten osuus oli vuoden 2024 lopussa Keravalla 17 % ja Vantaalla 29 % (Tilastokeskus, Tunnuslukuja väestöstä alueittain, 1990–2022).

Hyvinvointialueella työikäisten ja nuorten aikuisten hyvinvointia haastavat samanaikaisesti sosiaaliturvaan kohdistuvat valtakunnalliset leikkaukset ja työttömyyden kasvu. Erityisesti mielenterveyden häiriöt ja tuki- ja liikuntaelinsairaudet ovat keskeisiä työkyvyttömyyden syitä, ja mielenterveyssyistä myönnettyjen työkyvyttömyyseläkkeiden määrä on kasvanut.



Syrjäytymisriskissä olevien 18–24-vuotiaiden (NEET-nuoret) osuus on alueella koko maan keskiarvoa korkeampi. Asunnottomuus, päihdeongelmat, kuten huumeiden käytön näkyminen katukuvassa sekä perusturvallisuuden heikentyminen ovat lisääntyneet. Myös erityisesti työkäisten miesten yksinäisyyden ja osattomuuden kokemukset ovat kasvaneet.

Valtion toimeentulotukeen kohdistuvat kiristykset ja Kelan etuuskäytäntöjen muutokset vaikeuttavat entisestään jälkihuollon nuorten toimeentuloa: pienentyneet tuet, tiukentuneet perusosan alentamisen perusteet ja kasvavat omavastuut lisäävät nuorten taloudellista painetta ja ohjaavat heitä entistä useammin täydentävän tuen hakijoiksi hyvinvointialueelle. Nämä muutokset kasvattavat nuorten tarvetta jälkihuollon palveluille ja tuelle, lisäävät nuorten taloudellista kuormitusta ja heikentävät mahdollisuuksia itsenäiseen asumiseen ja opintoihin kiinnittymiseen.

Toisaalta hyvinvointialueen palvelujen saatavuutta ja vaikuttavuutta on vahvistettu monin tavoin. Työkäisten neuvonta ja ohjaus ovat kehittyneet, ja järjestöyhteistyö tarjoaa konkreettista tukea. Sote- ja kuntayhteistyö työkyvyn tukemisessa on tiivistynyt, ja vuoden 2025 alusta käynnistynyt moniammatillinen työkyvyn arviointitiimi tukee kuntoutus- ja työllistymispolkuja. Matalan kynnyksen mielenterveys- ja päihdepalveluja on vahvistettu organisaatiomuutoksilla ja lisäresursseilla, ja perhekeskustoiminta on käynnistynyt alueella. Lisäksi ehkäisevää työtä on vahvistettu muun muassa lähisuhdeväkivallan ehkäisyssä, elintapaohjauksessa sekä päihteiden käytön varhaisessa puheeksiotossa.

Työkäisten hyvinvoinnin ja terveyden haasteita ja vahvuuksia kuvataan tarkemmin taulukossa 6. Nostojen pohjana on käytetty HYTE-vähimmäistietosisältöön pohjautuvaa kansallista tietoa työkäisten hyvinvoinnista ja terveydestä. Pääset tutustumaan tarkemmin tietoon hyvinvointialueen verkkosivuilla. Verkkosivuilta löydät PowerBI-raportin, johon olemme koonneet noin 150 indikaattorin avulla hyvinvointitietoa eri teemoittain ja ikäryhmittäin. Raportti julkaistaan verkkosivuilla alueellisen hyvinvointisuunnitelman hyväksymisvaiheessa.



Taulukko 6. Nostoja työikäisten hyvinvoinnin ja terveyden haasteista ja vahvuuksista.

TEEMA	HAASTEET	VAHVUUDET
<b>Aineellinen elintaso</b>  Toimeentulotukea pitkäaikaisesti saaneet 25–64-vuotiaat, % vastaavan ikäisestä väestöstä: 4 % (koko maa 2 %)	<p>Merkittävät valtakunnalliset muutokset (etusleikkaukset) vaikuttavat sosiaaliturvaan.</p> <p>Pitkäaikaista toimeentulotukea saavien osuus on VAKEssa koko maata korkeampi.</p>	<p>Hyvät talouden neuvonta- ja ohjauspalvelut sekä järjestötoiminnan kautta tarjottava konkreettinen apu, kuten ruokahävikkipaketti tukevat haastavassa taloudellisessa tilanteessa.</p>
<b>Henkilökohtainen toiminta ja työ</b>  Syrjäytymisriskissä olevat 18–24-vuotiaat, % vastaavan ikäisistä: 19 % (koko maa 17 %)	<p>Työttömien määrä on edelleen kasvanut. Työllisyyspalvelujen siirto kunnille ja sitä seuranneet rahoitus- ja linjausmuutokset ovat johtaneet palkkatuen myöntämisen tiukentumiseen, mikä on heikentänyt aikuissosiaalityön mahdollisuuksia tukea asiakkaiden työllistymistä palkkatuen keinoin.</p> <p>Työkyvyttömyyden taustalla on moninaisia syitä, joista yleisimpiä ovat mielenterveyden haasteet sekä tuki- ja liikuntaelinsairaudet.</p> <p>Kuntouttavan työtoiminnan mahdolliset muutokset vuodesta 2027 alkaen tuovat epävarmuutta palvelujen jatkuvuuteen. NEET-nuorten osuus on koko maan keskiarvoa korkeampi.</p>	<p>Sote- ja kuntayhteistyö on tiivistynyt työllisyys- ja työkyvyn tuen palveluissa.</p> <p>Moniammatillinen työkyvyn arvioinnin tiimi aloitti toimintansa tammikuussa 2025.</p> <p>Kuntouttavan työtoiminnan ja sosiaalisen kuntoutuksen keskeisenä tavoitteena on toimintakyvyn ylläpitäminen sekä työllistymisen tukeminen.</p>



TEEMA	HAASTEET	VAHVUUDET
	Järjestöjen mahdollisuudet tarjota työllistymistä edistävää toimintaa on heikentynyt.	
<b>Koulutus</b>  Ilman perusasteen jälkeistä tutkintoa olevien osuus 15 vuotta täyttäneestä väestöstä: 32 % (koko maa 25 %)	Ilman perusasteen tutkintoa olevien yli 15 vuotta täyttäneiden määrä on edelleen hieman kasvanut.	Yli 70 prosenttia alueen 25 vuotta täyttäneistä on suorittanut vähintään toisen asteen tutkinnon.
<b>Palvelujen saatavuus</b>  Kokenut esteitä ja huolia sähköisten palvelujen käytössä: 72 % (koko maa 74 %)	<p>Ihmisten pahoinvointi ja häiriökäyttäytyminen näkyvät arjessa aiempaa useammin.</p> <p>Osa palveluista on siirtynyt kokonaan digitaalisiksi, mikä vaikeuttaa asiointia osalle väestöstä.</p> <p>Tietoisuus saatavilla olevista palveluista on puutteellista, ja erityisesti paljon palveluja tarvitsevat sekä maahanmuuttajataustaiset henkilöt kohtaavat haasteita päästäkseen tarvitsemiensa palvelujen piiriin.</p> <p>Päihdehuollon laitostuntoutuspaikkojen väheneminen ostopalveluissa heikentää kaikkein eniten tukea</p>	<p>Lääkärin palveluita riittämättömästi saaneiden osuus on laskenut.</p> <p>Terveydenhuollon koordinoimaa sote-digitukea jatketaan, jotta asiointi olisi sujuvampaa myös digitaalisissa palveluissa.</p> <p>Matalan kynnyksen mielenterveys- ja päihdepalveluja on vahvistettu, ja päihde- sekä mielenterveyspalveluihin on saatu vuoden 2025 alusta lisää henkilöstöresursseja. Lisäksi lasten ja nuorten terapiatakuun voimaantulo 5/2025 vahvistaa mielenterveyden tuen saatavuutta ja ohjaa resursointia varhaiseen hoitoon pääsyyn.</p>



TEEMA	HAASTEET	VAHVUUDET
	tarvitsevien mahdollisuuksia saada hoitoa.	
<b>Sosiaaliset yhteydet ja suhteet</b>  Itsensä yksinäiseksi tuntevien osuus: 18 % (koko maa 15 %)	Yksinäiseksi itsensä kokevien määrä on lisääntynyt.  Yhteiskunnalliset muutokset (esimerkiksi sosiaaliturvan leikkaukset, kuntouttavan työtoiminnan muutokset, työttömyyden lisääntyminen ja järjestöjen leikkaukset) voivat lisätä yksinäisyyden kokemusta.	Perhekeskustoiminta on käynnistetty VAKEn alueella perheiden tukemiseksi.  Matalankynnyksen sosiaalisen median ryhmätoimintaa on lisätty.
<b>Terveys</b>  Psyykkisesti merkittävästi kuormittuneiden osuus, % 20–64-vuotiaat: 24 % (koko maa 20 %)	Psyykkisesti merkittävästi kuormittuneiden, alkoholia liikaa käyttävien (erityisesti naisten) sekä terveytensä huonoksi tai keskitasoiseksi kokevien (erityisesti miesten) osuudet ovat kasvaneet.	Päihde- ja mielenterveyspalvelujen organisaatiomuutos on astunut voimaan maaliskuussa 2025, mikä on lisännyt esimerkiksi matalakynnyksen yhteydenottoa ja paikkoja.  Terveyspalvelujen omatiimien käyttö parantaa palvelujen saatavuutta ja hoidon jatkuvuutta.  Digitaalisten palvelujen kehittäminen (esimerkiksi chatbot, tekoälyn käytön laajentaminen) tukee palvelujen saavutettavuutta.



TEEMA	HAASTEET	VAHVUUDET
<b>Turvallisuudentunne</b>  Päivittäisen elämänsä turvattomaksi kokeneiden osuus, % 20–64-vuotiaat: 7 % (koko maa 4 %)	Päivittäisen elämänsä turvattomaksi kokevien osuus on kasvanut. Perusturvallisuuden järkkäminen (talouteen liittyvä epävarmuus sekä henkinen ja fyysinen turvallisuus) näkyy työikäisten arjessa.  Huumeiden käyttö näkyy katukuvassa.	Lähisuhdeväkivallan ehkäisytyötä on kehitetty monen vuoden ajan.  Segregaatiotyön ehkäisytyötä tehdään yhteistyössä Vantaan kaupungin kanssa.
<b>Ympäristö ja asuminen</b>  Vantaa: 384 yksinelävää asunnotonta (kasvu 43 %)  Kerava: 24 yksinelävää asunnotonta  Vantaa: Pitkäaikaisasunnottomia 115 (kasvu 203 %)  Kerava: Pitkäaikaisasunnottomia 6  Vantaa: naisia 107 (kasvu 28 %) Kerava: naisia 5  Vantaa: nuoria alle 25-vuotiaita 71 (kasvu 75 %)	Asunnottomien ja pitkäaikaisasunnottomien määrä on kääntynyt kasvuun valtakunnallisesti, ja myös Vantaan ja Keravan alueella.	Asunnottomien ja pitkäaikaisasunnottomien asiat on nostettu hyvinvointialueen strategiaan.



TEEMA	HAASTEET	VAHVUUDET
<p>Kerava: nuoria alle 25-vuotiaita 8</p> <p>Ulkomaalaistaustaisia Vantaa: 130 (kasvu 25 %) Kerava: 9</p>		
<p><b>Ääni kuuluville yhteiskunnassa</b></p> <p>Erittäin heikko osallisuuden kokemus, % 20–64-vuotiaat: 11 % (koko maa 11 %)</p> <p>Koulutustasoittain: Matala: 11 % Keskitaso: 10 % Korkea: 11 % (Koko maa: matala 13 %, keskitaso 9 % ja korkea 8 %)</p>	<p>Miehillä osallisuuden kokemus on heikentynyt. Samoin keskitason ja korkean tason koulutuksen omaavilla.</p>	<p>Vantaan ja Keravan alueella osallisuuden vahvuuksia ovat selkeä osallisuusohjelma, vakiintuneet osallistumisen rakenteet ja monikanavaiset vaikuttamismahdollisuudet sekä asukkaiden korkea kiinnostus osallistua. Tämä luo hyvän perustan osallisuuden vahvistamiselle hyvinvointialueella.</p>
<p><b>HYTE-kerroin</b></p> <p>Työttömien terveystarkastukset, % työttömistä: 8 % (koko maa 7 %)</p>	<p>HYTE-kerroin indikaattoreiden kirjaamisessa on edelleen haasteita. Toimeentulotukea pitkäaikaisesti saaneiden osuus on alueella korkea.</p>	<p>Työttömien terveystarkastusten, alkoholin käytön mini-interventioiden ja elintapaneuvontaan ohjauksen osalta on tehty hyvää kehittämistyötä.</p>



## **4 Työikäisten hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen Vantaan ja Keravan hyvinvointialueella**

Vantaan ja Keravan hyvinvointialue tekee yhteistyötä Vantaan ja Keravan kaupunkien sekä muiden sidosryhmien kanssa alueen asukkaiden hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyö on laaja kokonaisuus, joka pitää sisällään muun muassa kuntien, hyvinvointialueiden ja järjestöjen tarjoamia palveluja.

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyö on monen eri alan ja toimijan yhteistyötä. Ihmisen hyvinvointiin vaikuttavat monet seikat, kuten ihmissuhteet, harrastukset sekä työ- ja koulutusmahdollisuudet. Myös hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyö on yhtä moninaista ja vain osa siitä tehdään sosiaali- ja terveystaluuissa sekä pelastuspalveluuissa. Vantaan ja Keravan hyvinvointialue tekeekin Vantaan ja Keravan kaupunkien, HUS-yhtymän sekä alueen järjestöjen, yritysten ja muiden yhteistyökumppaneiden kanssa yhdessä töitä alueen asukkaiden hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi.

### **4.1 Hyvinvointialueen palvelut ja yhteistyö**

Seuraavassa kuvaamme hyvinvointialueen palveluita työikäisille sekä tähän liittyvää yhteistyötä.

#### **Terveydenhuollon palvelut työikäisille**

Terveysasemapalvelut tarjoaa hyvinvointialueen asukkaille perusterveydenhuollon avopalveluja. Niihin kuuluvat terveysasemien vastaanottopalvelut, perustason mielenterveyspalvelut sekä perus- ja erityistason päihdepalvelut. Alueella toimii kahdeksan terveysasemaa, joilla kaikilla on lääkäreiden ja hoitajien vastaanottotoimintaa. Lisäksi eri toimipisteissä tuotetaan muun muassa ehkäisyneuvolatoimintaa, hoitotarvikejakelua sekä diabetes- ja endoskopiayksiköiden palveluja.

Päihde- ja mielenterveyspalveluja tuotetaan terveysasemien lisäksi Miepä-asevilla, terapia- ja kuntoutusyksiköissä, korvaushoitoyksikössä, terveysneuvontapisteissä, Peijaksen



sairaalassa päivystyksen päihdehoitajan toimintana, Itä-Uudenmaan poliisivankilassa sekä ympärivuorokautista hoitoa tarjoavassa päihdevieroitusyksikössä.

Sairaala- ja kuntoutuspalvelujen tuotetaan hyvinvointialueen asukkaille terveyttä ja hyvinvointia, työ- ja toimintakykyä sekä osallisuutta edistäviä perusterveydenhuollon sairaanhoito- ja kuntoutuspalveluja osastoilla, vastaanotoilla ja kotiin vietynä palveluna. Osastohoidon palveluja on Peijaksen ja Katriinan sairaaloissa sekä Keravan terveyskeskuksessa. Vastaanottopalveluja tuotetaan kaikilla terveysasemilla ja Katriinan sairaalassa. Kotiin vietäviä palveluja tuotetaan koko hyvinvointialueelle ja niitä ovat kotisairaalapalvelut ja liikkuva sairaala -palvelut sekä kotihoidon ja asumispalveluiden lääkäripalvelut.

Suun terveydenhuolto edistää asukkaiden suun terveyttä ehkäisemällä ja hoitamalla suun sairauksia. Palveluihin kuuluu kiireellinen ja kiireetön perushoito, perustason erikoishammashoito sekä suun terveyden edistämisen palvelut. Palvelut tuotetaan kolmella tehtäväalueella, jotka jakautuvat kuuteen omatiimiin: Itäinen, Kerava, Läntinen, Myyrmäki, Pohjoinen ja Tikkurila. Erikoishoito, oikomishoito ja kiireellinen hoito järjestetään keskitetysti. Työikäisten suun terveyttä tuetaan ehkäisemällä sairauksia, tarjoamalla suunnitelmallista hoitoa ja antamalla ohjausta omahoitoon sekä vastaanotolla että etänä. Pidempiaikaista tai toistuvaa tukea vaativissa asioissa asiakkaalle turvataan hoidon jatkuvuus nimeämällä potilaalle omalta asuinalueeltaan suun terveydenhuollon oma-ammattilainen.

Lisäksi työikäisten suun terveyttä ja hyvinvointia edistetään järjestämällä ryhmätilaisuuksia sekä hyödyntämällä digitaalisia palveluja ja sosiaalisen median kanavia. Jalkautumalla hyvinvointitapahtumiin, messuille ja matalan kynnyksen kohtaamispaikkoihin tarjotaan saavutettavaa ennaltaehkäisevää neuvontaa ja tukea työikäisten hyvinvointiin. Suun terveydenhuolto järjestää tietoiskuja ja luentoja alueen järjestöille ja yhdistyksille sekä tekee tiivistä yhteistyötä muiden hyvinvointialueen palvelualueiden kanssa. Myös lähisuuhdeväkivallan ehkäisytyötä sekä HYTE-työtä edistetään palvelualueen nimettyjen avainhenkilöiden tuella.



Tutustu tarkemmin terveydenhuollon ja suun terveyden huollon palveluihin hyvinvointialueen verkkosivuilla [Terveysasemat | Vantaan ja Keravan hyvinvointialue](#) ja [Suun terveydenhuolto | Vantaan ja Keravan hyvinvointialue](#).

### **Aikuissosiaalityön palvelut työkäisille**

Aikuissosiaalityö tukee täysi-ikäisten asiakkaiden hyvinvointia ja elämänhallintaa erilaisissa tilanteissa. Palvelu kohdentuu arjen sujumisen, asumisen ja toimeentulon turvaamiseen sekä työ-, opiskelu- ja kuntoutusprosessien edistämiseen. Lisäksi työssä tuetaan asiakkaiden toimintakykyä, osallisuutta sekä mielenterveyteen, terveyteen ja päihteiden käyttöön liittyvien haasteiden hallintaa. Aikuissosiaalityön palvelualueella järjestetään ja tuotetaan sosiaalihuoltolain, kotoutumislain, toimeentulotukilain, lastensuojelulain sekä päihde- ja mielenterveyslain mukaisia palveluja pääosin työkäisille (18–64-vuotiaille) hyvinvointialueen asukkaille. Palvelualue on jakautunut viiteen tehtäväalueeseen: toimeentulotuki ja kotoutumista tukevat palvelut, aikuissosiaalityön perus- ja erityispalvelut, työllistymistä ja osallisuutta tukevat palvelut sekä asumispalvelut.

Toimeentulotuki ja kotoutumista tukevat palvelut tarjoavat neuvontapalveluja hyvinvointialueen asukkaille sekä tukea pienituloisille arjen taloudellisissa haasteissa, esimerkiksi täydentävän toimeentulotuen ja sosiaalisen luototuksen avulla. Kotoutumista tukevat palvelut tarjoavat myös monipuolista neuvontaa ja sosiaalipalveluja maahanmuuttajille, pakolaistaustaisille, ihmiskaupan uhreille, paperittomille sekä ilman huoltajaa Suomeen saapuneille alaikäisille.

Aikuissosiaalityön peruspalvelut tukevat nuoria (18–24-vuotiaat) ja aikuisia (25–64-vuotiaat) vahvistamaan elämänhallintaa, selviytymään arjessa, parantamaan toimintakykyä sekä edistämään opiskelua ja työllistymistä. Sosiaalinen kuntoutus vahvistaa sosiaalista toimintakykyä ja ehkäisee syrjäytymistä yksilö- ja ryhmätapaamisten sekä päivätoiminnan avulla.

Aikuissosiaalityön erityispalvelut tarjoavat pitkäaikaista ja monialaista tukea työkäisille sekä nuorille, joilla on toimintakyvyn haasteita. Nuorten jälkihuolto auttaa 18–23-vuotiaita itsenäistymään lastensuojelun sijoituksen jälkeen. Asumisen erityispalveluissa tuetaan asiakkaita, joilla on vaikeuksia asunnon saannissa ja jotka ovat kokeneet pitkäaikaista



asunnottomuutta. Työllistymistä ja osallisuutta tukevat palvelut tarjoavat pitkään työttömänä olleille kuntouttavaa työtoimintaa.

Asumispalvelut tarjoavat tukea henkilöille, jotka tarvitsevat apua asumiseensa esimerkiksi pitkäaikaisen asunnottomuuden, mielenterveys- tai päihdehaasteiden, pitkän vankeustuomion tai muun laaja-alaisen tuen tarpeen vuoksi. Asumispalvelujen palveluvalikoimaan kuuluvat tilapäistä majoitusta tarjoava asumispäivystys, avoin olohuonetoiminta sekä tuettu, yhteisöllinen ja ympärivuorokautinen asuminen.

Työikäisten palvelujen järjestämiseksi hyvinvointialueen eri toimialojen välillä tehdään yhteistyötä, jotta asiakkaat saisivat tarpeidensa mukaisia palveluja elämänhallinnan tueksi. Työikäisen asiakkaan palvelutarvetta arvioitaessa tulee huomioida aina myös hänen kykynsä huolehtia hänen vastuullaan olevan lapsen hoidosta ja kasvatuksesta erityisesti, jos asiakas saa päihde- ja riippuvuus- tai mielenterveyspalveluja.

Tutustu tarkemmin aikuisten sosiaalipalveluihin hyvinvointialueen verkkosivuilla

[Sosiaalipalvelut aikuisille | Vantaan ja Keravan hyvinvointialue.](#)

### **Vammaispalvelut työikäisille**

Vammaispalvelut tuottavat palveluita hyvinvointialueen vammaisille asukkaille. Palvelualue on jakautunut kolmeen tehtäväalueeseen: neuvontaan ja asiakasohjaukseen, palvelujen järjestämiseen ja hankintaan sekä vammaisten asumispalveluihin. Palvelualueella toteutetaan vammaisten palvelujen palveluketjua neuvonnasta ja ohjauksesta palvelutarpeen arviointiin ja palvelujen tuottamiseen. Palveluja tuotetaan sekä omana että ostopalveluna. Toimintaa ohjaa vammaispalvelulaki, erityishuoltolaki tietyin osin ja sosiaalihuoltolaki.

Vammaispalveluissa tehdään yhteistyötä myös muiden toimialojen kanssa, esimerkiksi lapsiperheiden ja aikuissosiaalityön palveluiden, terveydenhuollon palveluiden sekä vanhuspalveluiden kanssa, jotta asiakkaat saisivat tarpeidensa mukaisia palveluita elämänhallinnan tueksi.



Tutustu tarkemmin vammaisten palveluihin hyvinvointialueen verkkosivuilla [Palvelut vammaisille | Vantaan ja Keravan hyvinvointialue](#).

### **Keski-Uudenmaan pelastuslaitoksen palvelut työikäisille**

Keski-Uudenmaan pelastuslaitoksen hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen työ painottuu turvallisuuteen. Pelastuslaitos hoitaa pelastus- ja kemikaaliturvallisuuslaissa määritellyt valvontatehtävät sekä vastaa ohjauksesta, neuvonnasta ja turvallisuusviestinnästä.

Tavoitteena on ehkäistä tulipaloja ja muita onnettomuuksia, varautua niiden torjuntaan, toimia asianmukaisesti hätätilanteissa ja rajoittaa onnettomuuksien seurauksia.

Turvallisuusohjausta annetaan yrityksille, yhteisöille ja asukkaille, ja koulutusta suunnataan erityisesti lapsille ja nuorille, ikäihmisille, erityisryhmille sekä heidän kanssaan työskenteleville. Pelastuslaitos tekee tiivistä yhteistyötä viranomaisten ja kuntien kanssa.

Viranomaisilla, kunnilla, hoitolaitoksilla sekä palvelu- ja tukiasumisen toimijoilla on velvollisuus ilmoittaa pelastuslaitokselle, jos he havaitsevat asunnossa tai rakennuksessa ilmeisen palonvaaran tai muun onnettomuusriskin. Valvonta toteutetaan tarkoituksenmukaisella tavalla, useimmiten paikan päällä tehtävällä palotarkastuksella, mutta tarvittaessa asia voidaan käsitellä myös asiakirjojen tai neuvonnan avulla.

Pelastuspalvelujen tehtävänä on auttaa, jos onnettomuus tai muu hätätilanne tapahtuu ennaltaehkäisystä huolimatta. Ensihoitopalvelut tuotetaan yhteistyössä HUS-yhtymän kanssa, ja ensihoito on osa terveydenhuoltoa.

### **Vaikuttamistoimielimet**

Hyvinvointialueella toimii useita vaikuttamistoimielimiä, joiden tehtävänä on edistää asukkaiden osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuuksia. Näihin kuuluvat muun muassa nuorisovaltuusto, vammaisneuvosto ja monikulttuurisuusasiain neuvottelukunta.

Vaikuttamistoimielimiä on pyydetty nimeämään erilaisiin alueen työryhmiin, jonka lisäksi niiltä on pyydetty lausuntoja. Tämän hyvinvointisuunnitelman ikäryhmäkohtaiseen työryhmään on ollut nimettynä edustajat vammaisneuvostosta ja monikulttuurisuusasiain neuvottelukunnasta.



## 4.2 Alueellinen yhteistyö

Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen perustuu hyvinvointialueen ja kaupunkien tiiviiseen yhteistyöhön. Yhteistyö on tiivistä esimerkiksi työllisyyteen ja työkyvyn tukeen liittyvissä asioissa. Yhteistyötä tehdään Keravan-Sipoon ja Vantaan työllisyysalueiden kanssa.

Hyvinvointialueen ja Vantaan kaupungin johtoryhmästä koostuva Työvoimaviranomaisen ja hyvinvointialueen ohjausryhmä on kokoontunut kevästä 2025 alkaen. Lisäksi osapuolet ovat laatineet TYM-sopimuksen ja TYM-johtoryhmän toiminta käynnistyi 10/2025. Keravalla ja hyvinvointialueella on yhteinen TYM-johtoryhmä, jonka toiminta käynnistyi syyskuussa 2025. TYM-yhteistyöhön on muodostettu yhteistyörakenteet eri tasoilla. Keravalla ja hyvinvointialueella on myös yhdyspintasopimus työllisyyden edistämisestä. Sopimukseen liittyy yhdyspintatyöryhmä, jonka toiminta käynnistyy keväällä 2025.

Hyvinvointialueen kotoutumista tukevat palvelut tekevät yhteistyötä kaupunkien kanssa muun muassa asiakasohjauksessa, yhteisten infojen järjestämisessä sekä antamalla konsultaatiotukea ja koulutusta erityiskysymyksistä. Lisäksi kiintiöpakolaisten alkuvastaanotossa tehdään yhteistyötä Keravan kaupungin kansainvälisyyspalvelujen kanssa.

Turvallisuusyhteistyöhön liittyen hyvinvointialueella ja Vantaan kaupungilla on turvallisuusyhteistyön johtoryhmä. Turvallisuuksuunnittelua tehdään myös muissa vastaavissa yhteistyöryhmissä. Näissä edistetään lisäksi kaupunkien kanssa tehtävää valmiussuunnittelutyötä ja häiriötilanteisiin varautumista. Hyvinvointialueen ja kuntien lakisääteisten tehtävien toteuttaminen edellyttää yhteistoimintaa kaikilta keskeisiltä tahoilta.

Asumista turvaavaa ja asunnottomuutta vähentävää yhteistyötä tehdään muun muassa alueellisten verkostojen avulla. VAKEn alueella toimii Asumisneuvonnan verkosto, jossa näkökulmana on asumisen turvaaminen ja asunnottomuuden ehkäisy, sekä Asunnottomuustyön verkosto, jossa näkökulmana on asunnottomuuden vähentäminen ja asunnottomille suunnatut palvelut. Verkostojen lisäksi toimijoiden välillä tehdään monen suuntaista yhteistyötä. Työikäisten osalta tämä tarkoittaa yhteistyötä muun muassa asumisneuvonnan, aikuisten sosiaalipalvelujen, vuokranantajien, Kelan ja ulosottolaitoksen



välillä. Asunto kaikille -hanke on tukemassa yhteistyön kehittämistä alueella, vuosien 2025–2027 aikana. Hankkeen tavoitteena on asunnottomuuden ehkäisy ja pitkäaikaisasunnottomuuden poistaminen.

Hyvinvointialue tekee yhteistyötä myös alueellisen eriytymisen ehkäisyssä. Alueellinen eriytyminen eli segregaatio tarkoittaa hyväosaisuuden ja huono-osaisuuden keskittymistä eri alueille (Vantaan kaupunki 2025). Hyvinvointialue on mukana toteuttamassa Vantaan kaupungin segregaation ehkäisyn toimintaohjelmaa, joka aloitti toimintansa 1.1.2025. Hyvinvointialueen edustajat osallistuvat muun muassa aluejohtoryhmien työskentelyyn. Hyvinvointialue tiivistää yhteistyötä tulevaisuudessa myös Keravan kaupungin kanssa.

Hyvinvointialue tukee kuntia ehkäisevässä päihdetyössä koulutuksen, konsultaation ja tiedon tuottamisen keinoin. Alueella toimii hyvinvointialueen ja kaupunkien yhteinen ehkäisevän päihdetyön koordinaatioryhmä. Ehkäisevän päihdetyön tehtäviä, rooleja sekä tavoitteita ja toimenpiteitä on kuvattu tarkemmin liitteenä olevassa alueellisessa ehkäisevän päihdetyön toimintasuunnitelmassa (liite 5).

Elintapaneuvonnan yhteistyön edistämiseksi alueella toimii hyvinvointialueen ja kaupunkien yhteinen elintapaneuvonnan yhteistyöverkosto. Työikäisten hyvinvointimentorointi toteutetaan yhteistyössä Vantaan ja Keravan kaupunkien kanssa. Se on maksuton liikunta- ja elintapaohjauspalvelu, jonka tavoitteena on pysyvien, terveyttä edistävien elintapojen vahvistaminen.

Hyvinvointialue ja kaupungit työskentelevät yhdessä myös syrjäytymisriskissä olevien 18–29-vuotiaiden nuorten tukemiseksi. Hyvinvointialue on mukana Vantaan kaupungin NEET-nuorten toimintasuunnitelman toteuttamisessa ja toimii mukana kaupungin NEET-verkostossa. Hyvinvointialue tiivistää tulevaisuudessa yhteistyötä myös Keravan kaupungin kanssa.

Lähisuhdeväkivallan ehkäisytyötä tehdään yhteistyössä eri toimijoiden, kuten kaupunkien, järjestöjen, HUS-yhtymän ja Uudenmaan muiden hyvinvointialueiden kanssa. Työn tukena toimii ehkäisytyön kehittäjäverkosto ja avainhenkilöverkosto. Yhteistyötä sekä lähisuhdeväkivallan ehkäisytyön tavoitteita ja toimenpiteitä kuvataan tarkemmin liitteenä olevassa lähisuhdeväkivallan ehkäisytyön toimintasuunnitelmassa (liite 4).



Vantaan ja Keravan kaupungit tarjoavat laajasti palveluja työikäisten hyvinvoinnin tukemiseksi, kuten kulttuuri-, liikunta- ja muita vapaa-ajan palveluja. Kulttuurihyvinvointia edistetään yhteistyössä kaupunkien kanssa. Aikuissosiaalityön ja vammaispalvelujen asumisyksiköissä sekä sosiaalityössä järjestetään asiakkaille mahdollisuuksia virkistykseen ja kulttuuritoimintaan esimerkiksi retkien ja museokäyntien avulla.

Osana kestävän kasvun ohjelman eli RRP-hankkeen työtä alueella kehitettiin vuosina 2023–2025 hyvinvoinnin ja terveyden puheeksiottoa ja palveluohjausta. Yhtenä näkökulmana oli yksinäisyyden ehkäisy ja yksinäisyyden puheeksiotto. Hanketyön aikana perustettiin nuorten aikuisten yksinäisyysverkosto, joka kokoaa yhteen alueen nuorten aikuisten yksinäisyyden ehkäisyn parissa työskenteleviä toimijoita. Nuorten aikuisten yksinäisyysverkosto kokoontuu useamman kerran vuodessa käsittelemään nuorten aikuisten yksinäisyyttä, jakamaan tietoa ja miettimään keinoja nuorten aikuisten yksinäisyyden ennaltaehkäisyyn.

Onnettomuuksien ehkäisyssä tehdään laajaa yhteistyötä eri toimijoiden kanssa. Yhteistyötä tehdään esimerkiksi rakennusvalvonta-, kaavoitus- ja ympäristöterveydenhuollon viranomaisten, poliisin sekä sosiaali- ja terveysterveystoimijoiden kanssa. Yhteistyötä kuvataan tarkemmin hyvinvointialueen [onnettomuuksien ehkäisyn suunnitelmassa](#).

HUS-yhtymä vastaa alueen erikoissairaanhoidosta, mukaan lukien päivystys ja ensihoito. Vantaan ja Keravan hyvinvointialue tekee yhteistyötä HUS-yhtymän sekä muiden Uudenmaan hyvinvointialueiden ja Helsingin kanssa. Työikäisten palvelujen kehittämistä tehdään HUS-järjestämissopimuksen segmenttityössä, jossa painopisteenä ovat muun muassa päivystyksen prosessit. HUS tarjoaa asukkaille Terveyskylän palvelut ja ammattilaisille eKonsultaatiot. Terveyskylä on valtakunnallinen asiantuntijoiden tuottama verkkopalvelu, jota kehitetään yhdessä hyvinvointialueiden, potilasjärjestöjen, korkeakoulujen ja yliopistosairaaloiden kanssa. HUS tuottaa palvelun ICT-ratkaisut. Hyvinvointialue ohjaa aktiivisesti asiakkaita hyödyntämään Terveyskylän palveluja. TerveyskyläPRO tukee sote-ammattilaisia tarjoamalla tietoa, työkaluja ja valmennuksia erityisesti digitaalisten toimintatapojen kehittämiseen. Vantaan ja Keravan hyvinvointialueella toteutetaan laajasti myös eri ikäryhmiä koskettavaa Terapiat etulinjaan -mallia, joka varmistaa, että sote-ammattilaisilla on käytössään toimivia keinoja tukea



asiakkaiden mielenterveyttä, ja että apua saa nopeasti riippumatta siitä, mistä palvelusta asiakas ottaa yhteyttä.

Vantaan ja Keravan hyvinvointialue tekee tiivistä ja tarvelähtöistä yhteistyötä eri järjestöjen, yhdistysten ja uskonnollisten yhteisöjen kanssa. Yhteistyö tukee ja täydentää palveluverkostoa, auttaa tunnistamaan palvelutarpeita ja ehkäisee päällekkäistä työtä. Järjestöt tuovat esiin asukkaiden kokemuksia ja vahvistavat esimerkiksi heikommassa asemassa olevien asukkaiden ääntä. Yksi esimerkki hyvinvointialueen tekemästä järjestöyhteistyöstä on Miepä - järjestö ja sote -yhteistyöverkosto, jossa kehitetään yhteistyötä ja sujuvia palvelupolkuja sekä jaetaan tietoa eri toimijoiden tarjoamista apu- ja tukimuodoista mielenterveys- ja päihdealan järjestöjen ja sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden välillä.

## **5 Työkäisten hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen tavoitteet ja toimenpiteet**

Alueellisen hyvinvointikertomuksen ja -suunnitelman laadinta käynnistyi syksyllä 2025 tietopohjan avulla asukkaiden hyvinvoinnin ja terveyden haasteita ja vahvuuksia tunnistamalla. Tunnistamistyötä tehtiin sekä hyvinvointialueen ikäryhmäkohtaisissa hyvinvointiryhmissä, että alueellisissa HYTE-neuvotteluissa. Kerätyn tiedon perusteella alueellisissa HYTE-neuvotteluissa laadittiin esitys alueellisen hyvinvointisuunnitelman painopisteistä. Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen sekä Keravan ja Vantaan kaupunkien johtoryhmät hyväksyivät joulukuussa 2025.

Tämän jälkeen painopisteiden alle koostettiin koko väestöä sekä ikäryhmiä (lapset ja nuoret, työkäiset ja ikääntyneet) koskevat tavoitteet, toimenpiteet ja mittarit yhteistyössä alueen eri toimijoiden kanssa erilaisten verkostojen kokouksissa ja työpajoissa. Tavoitteet, toimenpiteet ja mittarit on esitetty taulukossa 7. Taulukossa on myös kuvattuna kunkin painopisteen yleiset PowerBI-seurantamittarit.

Ikäryhmäkohtaiset hyvinvointiryhmät ja alueelliset verkostot tukevat eri toimijoita hyvinvointisuunnitelman tavoitteiden ja toimenpiteiden toimeenpanossa. Hyvinvoinnin ja terveyden tilaa sekä tavoitteiden ja toimenpiteiden toteutumista seurataan vuosittain



lähidemokratia- ja osallisuuslautakunnan, hyvinvointialueen johtoryhmän sekä HYTE-ohjausryhmän toimesta. Tavoitteiden ja toimenpiteiden etenemisestä raportoidaan vuosittain myös aluevaltuustolle.

Osa ikäryhmäkohtaisen hyvinvointisuunnitelman toimenpiteistä ja mittareista liittyy hyvinvointisuunnitelman alasuunnitelmiin. Tällöin tarkemmat toimenpiteet ja mittarit löytyvät kyseisestä liitesuunnitelmasta.

Taulukko 7. Työikäisten hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen tavoitteet, toimenpiteet ja mittarit.

TAVOITE	TOIMENPIDE	MITTARI	VASTUUT JA YHTEISTYÖ
<b>MIELEN HYVINVOINNIN PARANTAMINEN</b>			
PowerBI-seurantamittarit:			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Positiivinen mielenterveys (SWEMWBS) -mittarin pistemäärä asteikolla 7–35 p (keskiarvo), 20–64-vuotiaat</li> <li>• Psykkisesti merkittävästi kuormittuneiden osuus (%), 20–64-vuotiaat</li> </ul>			
Työikäisten mielenterveys- ja päihdehaasteet sekä yksinäisyys vähenevät, ja palveluihin pääsy paranee.	Parannamme mielenterveys- ja päihdepalveluihin pääsyä.	<p>Pääsy kiireettömään laitospalveluhoitoon</p> <p>2025: 18 vrk (mediaani)</p> <p>2029: 3 vrk (mediaani)</p> <p>Pääsy kiireelliseen laitospalveluhoitoon</p> <p>2025: 1,2 vrk (mediaani)</p> <p>2029: 24 h (mediaani)</p> <p>Mielenterveyspalveluissa 14 vuorokauden kuluessa hoitoon päässeiden osuus kasvaa</p>	<p>Vastuut: Vantaan ja Keravan hyvinvointialue (päihde- ja mielenterveyspalvelut, terveysasemien avosairaanhoito)</p> <p>Yhteistyö: 3. sektorin toimijat, HUS-yhtymä (Terapiat etulinjaan ja Mielenterveystalo)</p>



TAVOITE	TOIMENPIDE	MITTARI	VASTUUT JA YHTEISTYÖ
		1–12/2025: 52 % 2029: 80 %	Verkostot: Miepä -järjestö ja sote -yhteistyöverkosto
	Vähennämme työkäisten, erityisesti nuorten aikuisten yksinäisyyttä kehittämällä yksinäisyyden puheeksiottoa ja palveluohjausta.	Itsensä yksinäiseksi tuntevien osuus, 20–64-vuotiaat 2024: 18,1 % 2030: 15 %	Vastuut: Vantaan ja Keravan hyvinvointialue (perheiden ennalta ehkäisevät palvelut, aikuissosiaalityön palvelut ja terveysasemapaalvelut) sekä kaupungit (Ohjaamot)  Yhteistyö: 3.sektorin toimijat, asukastalot  Verkostot: Nuorten aikuisten yksinäisyysverkosto, Miepä -järjestö ja sote -yhteistyöverkosto sekä Ohjaamoverkosto

### TERVEELLISTEN ELINTAPOJEN VAHVISTAMINEN

- Terveydelle suotuisat elintavat (%), 20–69-vuotiaat
- Elintapaneuvonnan toteutuminen tyypin 2 diabetesriskissä oleville
- Alkoholin käytön mini-intervention toteutuminen



TAVOITE	TOIMENPIDE	MITTARI	VASTUUT JA YHTEISTYÖ
Työikäisten terveelliset elintavat vahvistuvat ja tukevat ennalta-ehkäisevästi terveyttä ja hyvinvointia.	Kehitämme terveellisten elintapojen puheeksiottoa ja sen kirjaamista, työikäisiä tukevia elintapaneuvonnan palveluja sekä varmistamme sujuvan ja vaikuttavan palveluihin ohjautumisen.	<p>Terveydelle suotuisat elintavat (%), 20–69-vuotiaat</p> <p>2024: 43 %</p> <p>2030: 50 %</p> <p>Elintapaneuvonnan toteutuminen tyyppin 2 diabetesriskissä oleville</p> <p>2024: 343</p> <p>2030: 700</p> <p>Vaikuttavuuden arvioinnille asetetaan tarkemmat mittarit myöhemmin.</p>	<p>Vantaan ja Keravan hyvinvointialue (terveysasema-palvelut, sairaala- ja kuntoutuspalvelut, viestintä ja vaikuttaminen) sekä kaupungit (liikuntapalvelut)</p> <p>Yhteistyö: 3. sektorin toimijat, HUS-yhtymä (Palveluohjaus ja Terveyskylä), yritykset</p> <p>Verkostot: Elintapaneuvonnan yhteistyöverkosto</p>

### TURVALLISUUDEN TUNTEEN LISÄÄMINEN

- Fyysistä tai henkistä lähisuhdeväkivaltaa kokeneiden osuus (%), 20–64-vuotiaat
- Päivittäisen elämänsä turvattomaksi kokeneiden osuus (%), 20–64-vuotiaat

Työikäisten turvallisuuden tunne lisääntyy.	Kehitämme aikuissosiaalityön jalkautuvaa ja moniammatillista etsivää työtä yhteistyössä	<p>Työikäiset asiakkaat kokevat saavansa apua riittävän ajoissa</p> <p>2025: uusi mittari</p> <p>2030: kokemus avun</p>	Vastuut: Vantaan ja Keravan hyvinvointialue
---	---	---	---



TAVOITE	TOIMENPIDE	MITTARI	VASTUUT JA YHTEISTYÖ
	kaupunkien ja järjestötoimijoiden kanssa.	saamisesta riittävän ajoissa paranee	(Aikuissosiaalityön palvelut)  Yhteistyö: hyvinvointialueen muut toimialat, kaupungit, 3. sektorin toimijat, HUS-yhtymä

## TYÖ- JA TOIMINTAKYVYN VAHVISTAMINEN

PowerBI-seurantamittarit:

- Syrjäytymisriskissä (ei työssä, ei opiskele, ei ole varusmiespalvelussa) olevat 18–24-vuotiaat, % vastaavan ikäisistä
- Asunnottomien ja pitkäaikaisasunnottomien sekä häätöjen määrät
- Työttömien osuus (%) työvoimasta, työttömien määrä ikäryhmittäin, ulkomaalaistyöttömät ja pitkäaikaistyöttömät
- Niiden osuus, jotka uskovat, että todennäköisesti eivät jaksakaan työskennellä vanhuuseläkeikään saakka (%), 20–64-vuotiaat

Työikäisten työ- ja toimintakyky vahvistuu kehittämällä sujuvia, moniammatillisia palveluja ja tiivistämällä yhteistyötä kaupunkien ja	Tuemme syrjäytymisriskissä olevia 18–24-vuotiaita (NEET-nuoret) vahvistamalla nuorten tunnistamista sekä palvelujen välistä yhteistyötä ja palveluihin ohjautumista.	Syrjäytymisriskissä olevat 18–24-vuotiaat NEET-nuoret  2023: 18,8 % ikäluokasta 2029: enintään 16,6 % ikäluokasta (maan keskiarvo)	Vastuut: Vantaan ja Keravan hyvinvointialue ja kaupungit (perheiden ennalta ehkäisevät palvelut, aikuissosiaalityön palvelut, terveysasemapaalvelut sekä sairaala- ja kuntoutuspalvelut),
--	--	---	---



TAVOITE	TOIMENPIDE	MITTARI	VASTUUT JA YHTEISTYÖ
järjestöjen kanssa.			<p>kaupungit (KASO, LANU, työllisyys- ja nuorisopalvelut)</p> <p>Yhteistyö: 3. sektorin toimijat, HUS-yhtymä (palveluohjaus sekä Työote-malli)</p> <p>Verkostot: Vantaan kaupungin NEET-verkosto, Ohjaamoverkosto</p>
	<p>Tuemme työttömien ja osatyökykyisten työkykyä uuden moniammatillisen, terveydenhuollon koordinoiman työkyvyn tuen tiimin avulla ja palveluprosessit ovat sujuvia.</p>	<p>Uuden yksikön perustaminen ja toiminnan vakiintuminen ja esimerkiksi prosessikuvausten tekeminen ja asiakkaiden palvelun aloittaminen</p> <p>2025: Moniammatillista tiimiä ei ole perustettu</p> <p>2029: Moniammatillinen tiimi on perustettu ja sen toiminta on vakiintunut</p>	<p>Vastuut: Vantaan ja Keravan hyvinvointialue (sairaala- ja kuntoutuspalvelut, terveysasemapalvelut sekä aikuissosiaalityön palvelut)</p> <p>Yhteistyö: Vantaan ja Keravan hyvinvointialue (aikuissosiaalityön palvelut), kaupungit (työllisyyspalvelut), KELA</p> <p>Verkostot: TYM-johtoryhmät,</p>



TAVOITE	TOIMENPIDE	MITTARI	VASTUUT JA YHTEISTYÖ
			työllisyyden edistämisen yhdyspintatyöryhmä (Kerava)
	Parannamme työttömien terveystarkastuksiin ja työkykyä tukeviin palveluihin pääsyä.	Työttömien terveystarkastusten toteutuminen 2024: 1 186 2030: 1 500	Vastuut: Vantaan ja Keravan hyvinvointialue (terveysasemapalvelut sekä sairaala- ja kuntoutuspalvelut)  Yhteistyö: Vantaan ja Keravan hyvinvointialue (aikuissosiaalityön palvelut), kaupungit (työllisyyspalvelut)  Verkostot: TYM-johtoryhmät, työllisyyden edistämisen yhdyspintatyöryhmä (Kerava)
	Teemme yhteistyötä kaupunkien kanssa kuntouttavan työtoiminnan tilalle tulevan palvelun suunnittelussa.	Kaupunkien kanssa luodut ja toiminnassa olevat, säännölliset yhteistyörakenteet 2026: uusi mittari 2030: säännölliset	Vastuut: Vantaan ja Keravan hyvinvointialue (aikuissosiaalityön palvelut ja vammaispalvelut)



TAVOITE	TOIMENPIDE	MITTARI	VASTUUT JA YHTEISTYÖ
		yhteistyörakenteet on luotu ja ne ovat käytössä	Yhteistyö: kaupungit (työllisyyspalvelut)  Verkostot: TYM-johtoryhmät, työllisyyden edistämisen yhdyspintatyöryhmä (Kerava)
	Tiivistämme yhteistyötä kuntien ja järjestöjen kanssa maahan tulleiden kotoutumisen edistämiseksi.	Yhteisten tilaisuuksien määrä kuntien ja järjestöjen kanssa 2025: uusi mittari 2030: yhteisiä tilaisuuksia on järjestetty vuosittain  Yhdessä sovittujen toimintojen tai kehittämiskokonaisuuksien määrä ja tulokset 2025: uusi mittari 2030: vuosittain on sovittu yhteisiä toimintoja tai kehittämiskokonaisuuksia ja niitä on toteutettu suunnitelmallisesti	Vastuut: Vantaan ja Keravan hyvinvointialue (aikuissosiaalityön palvelut) ja kaupungit (kotoutumisen palvelut)  Yhteistyö: 3. sektorin toimijat  Verkostot: Neuvova Vantaa -verkosto, Keravan kaupungin kotoutumisen edistämisen yhteistyöryhmä



Liite 3

# Ikääntyneiden hyvinvointisuunnitelma





# Sisällysluettelo

1 Selkokielen tiivistelmä .....	103
2 Johdanto.....	104
3 Nostot ikääntyneiden hyvinvoinnista ja terveydestä .....	105
4 Ikääntyneiden hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen Vantaan ja Keravan hyvinvointialueella .....	110
4.1 Hyvinvointialueen palvelut ja yhteistyö .....	110
4.2 Alueellinen yhteistyö.....	120
5 Ikääntyneiden hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen tavoitteet ja toimenpiteet .....	122



# 1 Selkokieline tiivistelmä

Ikääntyneiden hyvinvointisuunnitelma kertoo, miten Vantaan ja Keravan hyvinvointialue tukee ikääntyneiden hyvinvointia, terveyttä ja toimintakykyä vuosina 2026–2030.

Suurin osa ikäihmisistä voi melko hyvin:

- Useimmat ikäihmiset asuvat kotona ja pärjäävät arjessa melko itsenäisesti.
- Monilla on läheisiä ihmisiä, harrastuksia ja muuta tekemistä, jotka tukevat hyvinvointia.
- Alueella on tarjolla monenlaisia palveluja. Palvelut ja yhteistyö auttavat ikäihmisiä asumaan kotona ja elämään turvallista arkea.

Ikääntyminen lisää kuitenkin tuen tarvetta. Haasteita ovat esimerkiksi:

- toimintakyvyn heikkeneminen,
- pitkäaikaissairaudet,
- kaatumiset ja tapaturmat sekä
- yksinäisyys.
- Myös raha-asiat ja palveluihin pääsy huolestuttavat monia.
- Myös digipalvelujen käyttö on monelle vaikeaa.

Tavoitteena on, että mahdollisimman moni ikäihminen voi asua kotona turvallisesti ja pärjätä arjessa mahdollisimman pitkään. Tulevina vuosina esimerkiksi

- seniorineuvonta auttaa löytämään sopivat palvelut aiempaa paremmin.
- tuemme kotona asumista kotihoidolla ja kotikuntoutuksella.
- kehitämme digipalveluja digiturvallisuus huomioiden.
- tuemme omaishoitajia, jotta he jaksavat arjessa.
- ehkäisemme kaatumisia monin keinoin.
- annamme ohjausta turvalliseen liikkumiseen ja tuemme lihaskunnan ja tasapainon ylläpitämisessä.
- vähennämme yksinäisyyttä matalan kynnyksen kohtaamisilla.



- ohjaamme ikäihmisiä hyvinvointia tukevaan toimintaan, kuten kuntien ja järjestöjen toimintaan.

Suunnitelman toteutumista seurataan mittareilla. Tuloksista raportoidaan joka vuosi alueen päättäjille.

## 2 Johdanto

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä velvoittaa hyvinvointialueita edistämään asukkaidensa hyvinvointia ja terveyttä sekä laatimaan valtuustokausittain alueellisen hyvinvointikertomuksen ja -suunnitelman (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä 612/2021). Ikääntyneiden hyvinvointisuunnitelma on osa tätä kokonaisuutta.

Lain ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalveluista (980/2012) mukaan hyvinvointialueen on laadittava suunnitelma toimenpiteistään

- ikääntyneen väestön hyvinvoinnin, terveyden, toimintakyvyn ja itsenäisen suoriutumisen tukemiseksi sekä
- iäkkäiden henkilöiden tarvitsemien palvelujen ja omaishoidon järjestämiseksi ja kehittämiseksi osana alueellista hyvinvointikertomusta ja -suunnitelmaa.

Suunnittelussa on painotettava kotona asumista ja kuntoutumista edistäviä toimenpiteitä sekä arvioitava

- ikääntyneen väestön hyvinvoinnin tilaa,
- ikääntyneelle väestölle tarjolla olevien palvelujen riittävyyttä ja laatua sekä
- ikääntyneen väestön palveluntarpeeseen vaikuttavia tekijöitä.

(Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalveluista 980/2012.)



### 3 Nostot ikääntyneiden hyvinvoinnista ja terveydestä

Hyvinvointialueen väestön ikärakenne on valtakunnalliseen tasoon verrattuna nuori. Hyvinvointialueella asui vuoden 2024 lopussa noin 47 800 yli 65-vuotiasta. 65 vuotta täyttäneiden osuus väestöstä oli Keravalla 21 % ja Vantaalla 16 % (Tilastokeskus, Tunnuslukuja väestöstä alueittain, 1990–2022). Huomionarvoista on, että 75 vuotta täyttäneiden määrä kasvaa alueella 17 prosenttia vuoteen 2030 mennessä (Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen strategia 2025–2029).

Valtaosa ikäihmisistä asuu kotona ja selviytyy arjessaan melko itsenäisesti. Hyvinvointia ja terveyttä heikentäviä haasteita ovat kuitenkin toimintakyvyn heikkeneminen, pitkäaikaissairaudet sekä kaatumis- ja tapaturmariskit, minkä lisäksi yksinäisyys, taloudellinen niukkuus ja palvelujen saavutettavuuteen liittyvät haasteet vaikuttavat ikääntyneiden arjessa monin eri tavoin. Alueen vahvuuksia ovat laaja ja monipuolinen palveluverkko, joka tukee kotona asumista, sekä vakiintuneet kotihoidon, kuntoutuksen ja ennaltaehkäisevien palvelujen käytännöt. Tiivis yhteistyö kuntien, järjestöjen ja muiden toimijoiden kanssa mahdollistaa matalan kynnyksen tuen, osallisuuden ja yhteisöllisyyden vahvistamisen sekä ikääntyneiden turvallisen ja toimintakykyä tukevan arjen edistämisen.

Ikääntyneiden hyvinvoinnin ja terveyden haasteita ja vahvuuksia kuvataan tarkemmin taulukossa 8. Nostojen pohjana on käytetty HYTE-vähimmäistietosisältöön pohjautuvaa kansallista tietoa ikääntyneiden hyvinvoinnista ja terveydestä. Pääset tutustumaan tarkemmin tietoon hyvinvointialueen verkkosivuilla. Verkkosivuilta löydät PowerBI-raportin, johon olemme koonneet noin 150 indikaattorin avulla hyvinvointitietoa eri teemoittain ja ikäryhmittäin. Raportti julkaistaan verkkosivuilla alueellisen hyvinvointisuunnitelman hyväksymisvaiheessa.



Taulukko 8. Nostoja ikääntyneiden hyvinvoinnin ja terveyden haasteista ja vahvuuksista.

TEEMA	HAASTEET	VAHVUUDET
<p><b>Aineellinen elintaso</b></p> <p>Rahanpuutteen vuoksi ruoasta, lääkkeistä tai lääkärikäynneistä tinkimään joutuneiden 75 vuotta täyttäneiden osuus:</p> <p>Miehet 8 % (koko maa 6 %) Naiset 10 % (koko maa 8 %)</p>	<p>Rahanpuutteen takia ruuasta, lääkkeistä tai lääkärikäynneistä tinkimään joutuneiden osuus on Vantaan ja Keravan alueella hieman koko maata suurempi.</p> <p>Tilanne on heikentynyt erityisesti 75 vuotta täyttäneillä miehillä.</p> <p>Toimeentulotukea saaneiden osuus on pysynyt samana (2 %).</p>	<p>75 vuotta täyttäneiden naisten ruuasta, lääkkeistä tai lääkärikäynneistä tinkimään joutuneiden osuus on hieman pienentynyt. Naisilla osuus on kuitenkin edelleen suurempi kuin miehillä.</p>
<p><b>Henkilökohtainen toiminta ja työ</b></p> <p>Apua riittämättömästi saavien 75 vuotta täyttäneiden osuus väestöstä:</p> <p>Miehet 7 % (koko maa 8 %) Naiset 15 % (koko maa 13 %)</p>	<p>Kotona asuvien 75 vuotta täyttäneiden määrä laski hieman.</p> <p>Riittämättömästi apua saaneiden osuus on suurempi naisilla kuin miehillä. Itsensä huolehtimisessa suuria vaikeuksia kokevien naisten osuus kasvoi hieman (5 % vuonna 2022 ja 7 % vuonna 2024).</p>	<p>Suurin osa yli 75-vuotiaista asuu kotona. Itsestä huolehtimisessa suuria haasteita kokevien miesten osuus on hieman pienentynyt.</p> <p>Seniorineuvonnan vakiintuminen vuodesta 2022 alkaen on vahvistanut ikääntyneiden palveluihin ohjautumista.</p> <p>Ikääntyneiden palveluoppaita on jaettu monen toimijan toimesta ja panostettu huoli-ilmoitusten tekemisen helppouteen ja nopeaan reagointiin.</p>



TEEMA	HAASTEET	VAHVUUDET
<b>Palvelujen saatavuus</b>  Lääkärin vastaanottopalveluita riittämättömästi saaneiden osuus, % tarvinneista:  65 vuotta täyttäneet 25 % (koko maa 25 %) 75 vuotta täyttäneet 25 % (koko maa 25 %)	Lääkärin vastaanottopalveluita riittämättömästi saaneiden osuus on suuri, lähes joka neljäs.  Huomattavan suuri osuus 65 ja 75 vuotta täyttäneistä (lähes 90 %) kokee esteitä ja huolia sähköisten palvelujen käytössä.	Lääkärin vastaanottopalveluita riittämättömästi saaneiden osuus kuitenkin laskee hieman.  Kotihoidon, omaishoitoperheiden ja asumispalvelujen lääkäriyön kehittämisellä on turvattu laadukkaita lääkäripalveluja palvelujen piirissä oleville toimintakyvyltään heikommassa asemassa oleville asiakkaille.  Digitukea tarjotaan säännöllisesti terveysasemilla (sote-digituki) sekä yleistä digitukea 3. sektorin yhteistyöllä.
<b>Sosiaaliset yhteydet ja suhteet</b>  Itsensä yksinäiseksi tuntevien osuus:  65 vuotta täyttäneet 11 % (koko maa 10 %) 75 vuotta täyttäneet 11 % (koko maa 11 %)	Kymmenesosa 65 ja 75 vuotta täyttäneistä kokee edelleen yksinäisyyttä. Yksinäisyyden kokemus on kasvanut erityisesti 65 vuotta täyttäneillä miehillä.  Kotihoidossa olevien ikääntyneiden on haastavampi päästä kodin ulkopuolelle, mikä voi lisätä yksinäisyyden kokemusta.	Kokemus yksinäisyydestä on laskenut erityisesti 75 vuotta täyttäneillä miehillä.  Oppilaitosyhteistyötä on tiivistetty ja etäryhmätoimintoja kehitetty yhdessä eri toimijoiden kanssa.
<b>Terveys</b>  Alkoholia liikaa käyttävien osuus (AUDIT-C):	Huolestuttavan moni ikääntyneistä käyttää edelleen liikaa alkoholia. Päihteiden käyttö lisääntyi molemmissa ikäryhmissä ja molemmilla sukupuolilla.	AUDIT- ja AUDIT-C-testejä tehdään enemmän ja alkoholin käyttö otetaan hyvinvointialueen palveluissa yhä useammin puheeksi. Hyvinvointialueen



TEEMA	HAASTEET	VAHVUUDET
<p>65 vuotta täyttäneet</p> <p>Miehet 50 % (koko maa 52 %)</p> <p>Naiset 20 % (koko maa 20 %)</p> <p>75 vuotta täyttäneet</p> <p>Miehet 42 % (koko maa 37 %)</p> <p>Naiset 15 % (koko maa 12 %)</p>	<p>Yhteisöllisessä asumisessa alkoholinkäyttö näkyy yhä enemmän, samoin ongelmien kasaantuminen. Myös liikkumisen haasteet Kasvoivat molemmissa ikäryhmissä. Esimerkiksi kolme neljäsosaa 75 vuotta täyttäneistä ei liiku tarpeeksi. Muistinsa huonoksi kokeneiden osuus Kasvoi 75 vuotta täyttäneillä naisilla.</p>	<p>palveluiden piirissä asuvilla alkoholinkäyttö on vähäistä.</p> <p>Muistinsa huonoksi kokevien osuus laski 75 vuotta täyttäneillä miehillä. Muistinsa huonoksi kokevien miesten osuus on nyt hieman koko maan keskiarvoa alhaisempi.</p>
<p><b>Turvallisuudentunne</b></p> <p>Päivittäisen elämänsä turvattomaksi kokeneiden osuus:</p> <p>65 vuotta täyttäneet</p> <p>Miehet 1 % (koko maa 3 %)</p> <p>Naiset 6 % (koko maa 4 %)</p> <p>75 vuotta täyttäneet</p> <p>Miehet 1 % (koko maa 4 %)</p> <p>Naiset 6 % (koko maa 5 %)</p>	<p>Päivittäin turvattomaksi kokeneiden osuudessa on selkeät erot sukupuolten välillä. Naiset kokevat enemmän päivittäisen elämän turvattomuutta.</p>	<p>Päivittäin turvattomaksi kokeneiden osuus on pieni miesten kohdalla.</p> <p>Ikääntyneiden turvallisuuden tunnetta on vahvistettu kehittämällä etsivää ja löytävää vanhustyötä sekä Seniorineuvonnan saavutettavuutta. Seniorineuvonta on tilanteen muuttuessa selkeä yhteydenottokanava ja apua on mahdollista saada tarvittaessa toimintakyvyn heikentyessä.</p>



TEEMA	HAASTEET	VAHVUUDET
<p><b>Ympäristö ja asuminen</b></p> <p>Kaatumisiin ja putoamisiin liittyvät hoitajaksot 65 vuotta täyttäneillä:</p> <p>Miehet 295 (koko maa 277) Naiset 324 (koko maa 366)</p>	<p>Kaatumisten määrät ovat nousseet kotihoidossa, yhteisöllisessä asumisessa ja ympärivuorokautisessa asumisessa. Myös 65 vuotta täyttäneiden miesten kaatumisiin ja putoamisiin liittyvät hoitajaksot lisääntyivät.</p>	<p>Kaatumisiin liittyvät hoitajaksot ovat vähentyneet 65 vuotta täyttäneillä naisilla.</p> <p>Kotihoidossa ja yhteisöllisessä asumisessa on tehostettu Ikinä-mittarin käyttöä mittarikoulutusten avulla. Kotihoidon asiakkailta on hyödynnetty Liittoa-sopimusta liikkumisen ja arjen toiminnan lisäämisen keinona.</p>
<p><b>Ääni kuuluville yhteiskunnassa</b></p> <p>Erittäin heikko osallisuuden kokemus, % ikääntyneet:</p> <p>65 vuotta täyttäneet Miehet 10 % (koko maa 8 %) Naiset 8 % (koko maa 8 %)</p> <p>75 vuotta täyttäneet Miehet 12 % (koko maa 9 %) Naiset 11 % (koko maa 10 %)</p>	<p>Erittäin heikkoa osallisuutta kokevien ikääntyneiden osuus kasvoi hieman. Noin kymmenesosa ikääntyneistä kokee heikkoa osallisuutta.</p>	<p>Asiakasraadien toiminta on vakiintunut vanhuspalveluissa ja vanhusneuvostolla on rooli palvelujen kehittämisessä ja alueellisina toimijoina. Palvelutoiminnan asiakkaille ja läheisille on järjestetty asiakas- ja läheisten iltoja.</p>



TEEMA	HAASTEET	VAHVUUDET
<b>HYTE-kerroin</b>  Lonkkamurtumat 65 vuotta täyttäneillä, % vastaavan ikäisestä väestöstä:  Miehet 0,5 % (koko maa 0,5 %) Naiset 0,8 % (koko maa 0,8 %)	Lonkkamurtumien osuus on pysynyt samana kuin kahtena edellisenä vuonna.	Yhteistyötä kaatumisten ehkäisemiseksi tehdään laajasti esimerkiksi HUS-yhtymän kanssa.  Kotihoidossa ja yhteisöllisessä asumisessa on tehostettu Ikinä-mittarin käyttöä mittarikoulutusten avulla. RAI-arviointia hyödynnetään asiakkaiden kaatumisriskin tunnistamisen tukena.  Kotikuntoutusta ja etäryhmätoimintoja on kehitetty muun muassa yhdessä kaupunkien liikuntapalvelujen kanssa.

## 4 Ikääntyneiden hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen

### Vantaan ja Keravan hyvinvointialueella

Ikääntyneiden hyvinvointia ja terveyttä edistetään ja vahvistetaan useissa hyvinvointialueen palveluissa. Hyvinvointialueella on myös käynnissä useita hankkeita, jotka tähtäävät hyvinvoinnin edistämiseen ja palvelujen kehittämiseen. Hyvinvointialue tekee myös tiivistä yhteistyötä eri kumppanitahojen kanssa.

#### 4.1 Hyvinvointialueen palvelut ja yhteistyö

Ikääntyneiden palvelut sekä hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen koostuvat kaikille asukkaille suunnatuista kulttuuri-, liikunta- ja muista vapaa-ajan palveluista,



hyvinvointialueen peruspalveluista, kuten terveysasemapalveluista sekä palveluista, joihin pääsy edellyttää palvelutarpeen tai hoidon arviointia. Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen perustuu eri toimijoiden, kuten hyvinvointialueen ja kuntien yhteistyöhön, jossa keskeistä on perustason ja erityistason palvelujen kytkeminen yhteen mahdollisimman tiiviisti. Perustason ja erityistason palvelujen kokonaisuutta avataan kuvassa 1.

Valtaosa ikäihmisistä käyttää yleisiä peruspalveluja, kuten kunnan kirjasto- ja liikuntapalveluja sekä hyvinvointialueen sosiaali- ja terveyspalveluja. Hyvinvointialueen vanhuspalveluista esimerkiksi säännöllisen kotihoidon 75 vuotta täyttäneiden asiakkaiden osuus vastaavan ikäisestä väestöstä oli vuonna 2025 vain hieman yli 8 prosenttia. Vastaava osuus 85 vuotta täyttäneiden osalta oli noin 14 prosenttia. (Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen talousarvion toiminnan tunnusluvut 2025.)

Kuva 1. Palvelujen rakenne

#### **PERUSTASON PALVELUJA OVAT**

- Liikuntapalvelut (*kunta*)
- Kulttuuripalvelut (*kunta*)
- Kirjasto (*kunta*)
- Aikuisopisto (*kunta*)
- Asukastilat (*kunta*)
- Vantaa-info, Keravan asiointipiste (*kunta*)
- Järjestöjen, vapaaehtoisten, seurakunnan ja uskonnollisten yhteisöjen seniorityö
- Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut (*hyvinvointialue*)
- Suun terveydenhuolto (*hyvinvointialue*)
- Seniorineuvonta (*hyvinvointialue*)

#### **ERITYISPALVELUJA HYVINVOINTIALUEELLA OVAT PUOLESTAAN**

- Kuntouttava päivätoiminta
- Perhehoito



- Omaishoidon tuki
- Kotihoito
- Kotikuntoutus
- Yhteisöllinen asuminen
- Kuntouttava lyhytaikainen asumispalvelu
- Arviointi- ja kuntoutustoiminta
- Ympäri vuorokautinen palveluasuminen
- Sairaalapalvelut, erikoissairaanhoido
- Mielen terveys- ja päihde palvelut

Hyvinvointialue raportoi vuosittain vanhuspäalvelulain mukaisesti palvelujen laadusta ja riittävydestä. Hyvinvointisuunnitelmatyö tukee palvelujen riittävyttä väestön ikääntyessä ja palvelutarpeen kasvaessa.

### **Vanhuspalvelut ikääntyneille**

Ikääntyneiden neuvonta ja asiakasohjaus (seniorineuvonta) tarjoaa monikanavaista tukea arkeen, palveluihin hakeutumiseen ja palvelutarpeen arviointiin. Vanhuspalvelujen piiriin pääsee palvelutarpeen arvioinnin kautta, kun palvelun myöntämisen perusteet täyttyvät. Neuvonnasta ja asiakasohjauksesta nimetään tarvittaessa omatyöntekijä, ja yksikkö tukee omaishoito- ja muistiperheitä. Palvelujen järjestämisen yksikkö vastaa palvelujen toteuttamisesta.

Omaishoidolla tarkoitetaan vanhuksen, vammaisen tai sairaan henkilön hoidon ja huolenpidon järjestämistä kotiloissa omaisen tai muun hoidettavalle läheisen henkilön avulla. Omaishoidon tuki muodostuu asiakkaalle annettavista sosiaali- ja terveydenhuollon palveluista, omaishoitajalle maksettavasta hoitopalkkiosta, vapaasta ja hoitotehtävää tukevista palveluista. Palvelut asiakkaalle määritellään hoito- ja palvelusuunnitelmassa. Tuki ja omaishoitajan velvollisuudet määritellään omaishoitosopimuksessa. Omaishoitoperheillä on nimetty palveluohjaaja asiakasohjauksessa, joka tukee perheitä muuttuvissa tilanteissa. Lisäksi heillä on lakisääteinen oikeus vapaapäiviin joka kuukausi sekä hyvinvointitapaamiseen vähintään joka toinen vuosi.



Perhehoito on hoidon tai muun osa- tai ympärivuorokautisen huolenpidon järjestämistä perhehoitajan yksityiskodissa tai asiakkaan kotona. Hyvinvointialue tekee toimeksiantosopimuksen perhehoitajan kanssa. Perhehoito perustuu asiakkaan yksilölliseen asiakassuunnitelmaan ja perhehoidon tavoitteena on antaa perhehoidossa olevalle asiakkaalle mahdollisuus kodinomaiseen hoitoon ja läheisiin ihmissuhteisiin sekä edistää hänen perusturvallisuuttaan ja sosiaalisia suhteitaan. Perhehoito voi toteutua pitkäaikaisena, lyhytaikaisena tai osavuorokautisena perhehoitona.

Kuntouttava päivätoiminta ylläpitää toimintakykyä, ehkäisee yksinäisyyttä ja tukee kotona asumista. Se on suunnattu kotona asuville muistisairaille, omaishoidettaville ja tukea kodin ulkopuoliseen toimintaan tarvitseville. Kuntouttavassa päivätoiminnassa omaishoidettava voi olla omaishoitajan vapaapäivän ajan joko suunnitellusti kerran viikossa tai tilapäisesti omaishoitajan tarvitessa äkillisesti hoitopaikkaa omaishoidettavalle. Palvelu sisältää fyysistä ja sosiaalista toimintakykyä tukevia toimintoja, kuten erilaista ryhmätoimintaa, kuntosaliharjoittelua, ulkoilua ja hienomotoriikkaa tukevaa toimintaa.

Kotihoito tukee ikäihmisiä, jotka eivät pärjää arkielämässä omassa kodissa itsenäisesti, omaisten tai muiden palvelujen avulla. Kotihoitoa tuotetaan sekä hyvinvointialueen omana toimintana että ostopalveluna asiakkaalle laaditun yksiköllisen palvelusuunnitelman mukaisesti, tarvittaessa ympärivuorokautisesti. Palvelua täydentävät kotikuntoutus ja etäkotihoito.

Kotikuntoutuksella ylläpidetään ja edistetään toimintakykyä arjessa sekä tuetaan turvallista kotona asumista silloin, kun toimintakyky on heikentynyt ja asiakas ei pysty osallistumaan kodin ulkopuoliseen kuntouttavaan toimintaan. Kotikuntoutus koostuu kuntoutuksesta, ohjauksesta, arvioinnista, dokumentoinnista ja kirjallisesta palautteesta sisältäen ehdotukset jatkokuntoutumisen tueksi. Kotikuntoutus voi olla fyysistä (lihasvoimaa ja tasapainoa tukevia harjoituksia, liikkuvuusharjoittelua, ulkoilua, kotiaskareita ja asioinnissa tukemista), psykososiaalista (keskustelua, harrastuksiin, ryhmiin ja muihin kodin ulkopuolisiin tilaisuuksiin ohjaamista ja avustamista) tai kognitiivista (muistiharjoitteita, muistelua, menetettyjen taitojen harjoittelua, kirjoittamista ja lukutuokioita).



Yhteisöllinen asuminen on tarkoitettu ikäihmisille, joiden toimintakyky on heikentynyt, ja joiden hoivan tarve on kasvanut esimerkiksi iän, sairauden tai vamman vuoksi. Yhteisöllisen asumisen taloihin (entiset palvelutalot) voi muuttaa, jos oma koti ei enää vastaa palveluntarpeisiin. Yhteisöllinen asuminen on hyvinvointialueen järjestämää esteetöntä ja turvallista asumista, jossa asukkaalla on oma tarpeita vastaava asunto sekä mahdollisuus osallistua yhteisölliseen toimintaan. Asumisen aikana palvelut toteutetaan kotihoidon kautta.

Lyhytaikainen palveluasuminen on asumispalveluyksikössä toteutettavaa, ennaltaehkäisevää ja toimintakykyä tukevaa hoitoa, joka edistää ikääntyneen hyvinvointia ja mahdollistaa turvallisen kotona asumisen. Jaksoilla voidaan tukea myös omaishoitajien jaksamista. Palvelu perustuu yhdessä laadittuun hoito- ja palvelusuunnitelmaan, ja siihen sisältyy yksilöllisen tarpeen mukainen hoiva ja kuntoutus. Toiminnasta vastaa moniammatillinen tiimi kuntouttavalla työotteella.

Arviointi- ja kuntoutus- sekä kriisiasumisen palveluissa tuetaan ja arvioidaan asiakkaan toimintakykyä sekä järjestetään asiakkaan tarvitsemat palvelut muuttuneessa elämäntilanteessa. Jaksolla tuetaan asiakkaan kuntoutumista ja kartoitetaan toimintakykyä: asiakas saa yksilöllisen tarpeen mukaisesti tukea itsenäiseen toimintaan ja elämisen hallintaan toimintakykyä tukevan työotteen mukaisesti. Tavoitteena on mahdollistaa itsenäinen kotona asuminen tarvittavien tukitoimien turvin. Aktiivinen kuntoutus ja toimintakykyä tukeva hoiva toteutetaan turvallisessa ja esteettömässä ympäristössä asumispalveluyksikössä tai erillisessä arviointi- ja kuntoutusyksikössä.

Ympäri vuorokautinen palveluasuminen (tehostettu palveluasuminen) tarjoaa kodinomaisen asumisen ja jatkuvan hoivan tilanteissa, joissa ikääntynyt ei enää selviä kotona tai yhteisöllisessä asumisessa, mutta ei tarvitse sairaalahoitoa. Palvelussa tuetaan kokonaisvaltaista hyvinvointia moniammatillisen henkilöstön avulla. Jokaiselle laaditaan yksilöllinen hoitosuunnitelma yhdessä asiakkaan ja omaisten kanssa. Suunnitelmassa huomioidaan päivittäiset avuntarpeet sekä esimerkiksi jokapäiväinen liikkuminen, ulkoilu ja harrastetoiminta.



Tutustu tarkemmin ikääntyneiden palveluihin hyvinvointialueen verkkosivuilla

[Ikääntyneiden palvelut | Vantaan ja Keravan hyvinvointialue.](#)

### **Terveydenhuollon palvelut ikääntyneille**

Terveysasemapalveluissa tuetaan ikääntyneiden toimintakykyä ehkäisemällä sairauksia ja tarjoamalla suunnitelmallista hoitoa. Tavoitteena on mahdollistaa turvallinen kotona asuminen. Terveysasemien asiakkaista 27 prosenttia on yli 65-vuotiaita.

Hyvinvointialueella toimii kahdeksan helposti saavutettavaa terveysasemaa. Ikääntyneille keskeisiä palveluja ovat lääkärin ja hoitajan vastaanotot, diabetespalvelut, haavahoito, hoitotarvikejakelu, muisti- ja kuulontutkimukset sekä mielenterveys- ja päihdepalvelut. Kiireellistä hoitoa saa virka-aikana terveysasemilta ja muina aikoina Peijaksen päivystyksestä. Päihde- ja mielenterveyspalveluja tuotetaan Miepä-asemilla, terapia- ja kuntoutusyksiköissä, korvaushoitoyksikössä, terveysneuvontapisteissä, Peijaksen sairaalassa päivystyksen päihdehoitajan toimintana, Itä-Uudenmaan poliisivankilassa sekä ympärivuorokautista hoitoa tarjoavassa päihdevieroitusyksikössä. Päihde- ja mielenterveyspalvelujen asiakkaista 7 prosenttia on yli 65-vuotiaita.

Suun terveydenhuollon palveluihin kuuluvat kiireellinen ja kiireetön hoito, perushoito, perustason erikoishammasahoito sekä suun terveyden edistämisen palvelut. Asiakkaista 18 prosenttia on yli 65-vuotiaita. Ikääntyneiden suun terveyttä tuetaan ehkäisemällä sairauksia, tarjoamalla suunnitelmallista hoitoa ja antamalla ohjausta omahoitoon sekä vastaanotolla että etänä. Korkean riskin ikääntyneille tarjotaan erityistoimia suusairauksien ehkäisemiseksi. Suun terveydenhuolto järjestää lisätukea ja suun hoidon tarpeen arviointeja ympärivuorokautisissa palveluasumisen asumisyksiköissä. Käynneillä hyödynnetään digitaalisia menetelmiä, kuten suukameran käyttöä, ammattilaisten välisissä etäkonsultaatioissa ja hoidon tarpeen arvioinnin tukena. Henkilöstöä koulutetaan varmistamaan autettavan henkilön hyvä suunhoito.

Suun terveydenhuollon palvelualueella selvitetään liikkuvien palvelujen hyödyntämistä ikääntyneiden ja paljon palveluja tarvitsevien asiakkaiden hoidossa. Liikkuvaa esteetöntä pop up -hoitolaa voitaisiin hyödyntää vanhusten ja vammaisten hammashoidossa.



Yhteistyötä tehdään hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen matalankynnyksen toiminnassa ja erilaisissa ikääntyneille suunnatuissa tapahtumissa. Suun terveydenhuolto tarjoaa suun omahoitoa tukevia luentoja alueella toimiville järjestöille ja yhdistyksille. Suun terveydenhuolto järjestää koulutusta myös hyvinvointialueen uusille omaishoitajille. Vakiintuneina yhteistyötahoina ovat lisäksi lähihoitaja- ja hoiva-avustajia kouluttava Varian ammattiopisto sekä Laurean ammattikorkeakoulu.

Sairaala- ja kuntoutuspalvelut tarjoavat perusterveydenhuollon vuodeosastohoitoa akuuteissa sairauksissa sekä kuntoutusta niiden jälkeen. Vaikka palvelut ovat tarkoitettu kaikille yli 18-vuotiaille, asiakkaista valtaosa (89 prosenttia) on yli 65-vuotiaita. Tavoitteena on mahdollisimman lyhyt hoitajakso ja toimintakyvyn paraneminen niin, että kuntoutuminen voi jatkua kotona tukipalvelujen avulla. Kotisairaala tuo sairaalatasoisen hoidon asiakkaan kotiin tai hoiva-asumiseen, ja hoitoa täydennetään kotihoidon tai omaisten avulla. Liikkuvan sairaalan hoitajat tukevat kotihoitoa ja hoiva-asumista ikääntyneiden sairauksien ja toimintakyvyn äkillisissä muutoksissa, ja palvelujen avulla voidaan välttää tarpeettomia päivystyskäyntejä. Kotiin vietäviin palveluihin kuuluvat myös kotihoidon, asumispalveluiden ja omaishoitoperheiden lääkäripalvelut.

Geriatrisella poliklinikalla tutkitaan yli 70-vuotiaiden muistisairauksia, tehdään diagnooseja ja aloitetaan tarvittaessa lääkitys. Jatkohoito tapahtuu terveysasemilla. Palliatiivisella poliklinikalla hoidetaan parantumattomasti tai vakavasti sairaita potilaita, ja hoidon tavoitteena on oireiden lievittäminen ja elämänlaadun parantaminen. Sairaala- ja kuntoutuspalveluissa järjestetään myös kotona asuvien ikääntyneiden kuntoutus: fysio-, toiminta-, puhe- ja ravitsemusterapia sekä apuvälinepalvelut. Kuntoutus edistää selviytymistä arjessa ja suunnitellaan aina yksilöllisesti. Fysioterapeutit ohjaavat asiakkaita myös alueen liikuntaryhmiin.

Tutustu tarkemmin terveydenhuollon ja suun terveyden huollon palveluihin hyvinvointialueen verkkosivuilla [Terveysasemat | Vantaan ja Keravan hyvinvointialue](#), [Suun terveydenhuolto | Vantaan ja Keravan hyvinvointialue](#) ja [Sairaalapalvelut | Vantaan ja Keravan hyvinvointialue](#)



## Vammaispalvelut ikääntyneille

Vammaispalvelut tuottavat hyvinvointialueen vammaisille asukkaille neuvontaa ja asiakasohjausta, palvelujen järjestämistä ja hankintaa sekä asumispalveluja. Palveluketju etenee neuvonnasta palvelutarpeen arviointiin ja tarvittavien palvelujen toteuttamiseen, joko omana toimintana tai ostopalveluna. Toimintaa ohjaavat vammaispalvelulaki, erityishuoltolaki ja sosiaalihuoltolaki. Ikääntyneiden vammaisten henkilöiden palveluohjaus ja sosiaalityö ovat osa ikääntyneiden neuvonta- ja asiakasohjausyksikön työtä.

Tutustu tarkemmin vammaisten palveluihin hyvinvointialueen verkkosivuilla [Palvelut vammaisille | Vantaan ja Keravan hyvinvointialue](#).

## Keski-Uudenmaan pelastuslaitoksen palvelut ikääntyneille

Keski-Uudenmaan pelastuslaitoksen hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen painopiste on turvallisuudessa. Pelastuslaitos valvoo pelastus- ja kemikaaliturvallisuuslain mukaisia kohteita sekä tarjoaa ohjausta, neuvontaa ja turvallisuusviestintää onnettomuuksien ehkäisemiseksi ja niiden seurausten vähentämiseksi. Yhteistyötä tehdään laajasti kuntien ja eri viranomaisten kanssa. Turvallisuusviestintää ja -koulutusta toteuttavat turvallisuuskouluttajat, pelastuslaitoksen henkilöstö ja sopimuspalokunnat. Koulutusta suunnataan muun muassa ikääntyneille, erityisryhmille ja heidän kanssaan työskenteleville. Poistumisturvallisuusselvityskohteissa pelastuslaitos valvoo hoitolaitosten ja palveluasumisen yksiköiden poistumisturvallisuutta, arvioi toiminnanharjoittajien laatimat poistumisturvallisuusselvitykset ja antaa neuvontaa ja ohjausta. Ilmoitusvelvollisuus koskee tilanteita, joissa havaitaan ilmeinen palonvaara tai muu onnettomuusriski asunnossa tai rakennuksessa. Ilmoitusvelvollisuus koskee viranomaisten lisäksi myös kuntia, muita julkisyhteisöjä ja niiden henkilöstöä sekä hoitolaitosten ja palvelu- tai tukiasumisen toiminnanharjoittajia ja heidän työntekijöitään. Pelastuslaitos valitsee tilanteeseen sopivan valvontakeinon, yleensä palotarkastuksen, mutta tarvittaessa asia voidaan käsitellä myös asiakirjojen perusteella tai neuvonnan ja ohjauksen keinoin.



## **Vaikuttamistoimielimet**

Hyvinvointialueella toimii useita vaikuttamistoimielimiä, joiden tehtävänä on edistää asukkaiden osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuuksia. Näihin kuuluvat muun muassa vanhus- ja vammaisneuvostot sekä monikulttuurisuusasiain neuvottelukunta.

Vaikuttamistoimielimiä on pyydetty nimeämään erilaisiin alueen työryhmiin, jonka lisäksi niiltä on pyydetty lausuntoja. Tämän hyvinvointisuunnitelman ikäryhmäkohtaiseen työryhmään on ollut nimettynä edustajat vanhus- ja vammaisneuvostoista sekä monikulttuurisuusasiain neuvottelukunnasta.

### **4.1.1 Hyvinvointialueen kehittämishankkeet ja suunnitelmat**

Vanhuspalveluissa toteutetaan vuosina 2025–2028 Tukena arjessa -hanke, jossa tarkoituksena on kehittää tukimalli omaishoidon kuormittaviin tilanteisiin omaishoitajien hyvinvoinnin, toimintakyvyn ja terveyden edistämiseksi. Hankkeeseen on saatu Terveyden- ja hyvinvoinninlaitoksen (THL) terveyden edistämisen määrärahaa. Hankkeessa ovat osatoteuttajina mukana Laurea ammattikorkeakoulu sekä Pääkaupunkiseudun omaishoitajat ry. Yhteistyökumppaneina mukana ovat Keski-Uudenmaan omaishoitajat ry sekä Keravan ja Vantaan kaupungit. Hankkeessa kehitetään työkaluja omaishoitajien kohtaamiseen, luodaan mallia omaishoitajien hyvinvointia tukevista kotikäynneistä ja kehitetään perhehoitoa omaishoitoa tukevana palveluna.

Kotiin vietäviä palveluja kehitetään lisäksi vuonna 2026 toteutettavassa Kompassi-hankkeessa, jonka tavoitteena on vahvistaa kotona asuvien iäkkäiden ja alle 65-vuotiaiden asiakkaiden hyvinvointia ja terveyttä. Hankkeessa keskitytään erityisesti iäkkäiden palveluihin kehittämällä hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen menetelmiä, kuten oppilaitosyhteistyössä rakennettavaa ikäystäväverkostoa, joka jatkaa ja syventää aiemmin aloitettua kotihoidon vertaiskehittämistä sekä vahvistaa asiakkaiden arjessa jaksamista ja osallisuutta. Lisäksi yhdessä kolmannen sektorin toimijoiden kanssa kehitetään etäryhmämuotoisia tukipalveluja sosiaalisen hyvinvoinnin vahvistamiseksi ja yksinäisyyden vähentämiseksi. Hankkeen aikana muotoillaan kotihoidon palvelukokonaisuutta vastaamaan aiempaa laajemmin asiakkaiden tarpeisiin, ja kehitetyt toimintamallit juurrutetaan käytäntöön vuoden 2027 aikana.



#### 4.1.2 Asumista koskevien tarpeiden ennakointi

[Ympäristöministeriön asuntopoliittisen kehittämissuunnitelman \(2021–2028\)](#) mukaisesti yleisesti asuntopoliittisen lähtökohdaksi tulee olla joustavuus, jossa huomioidaan asukkaiden erilaiset toiveet ja tarpeet, asuntojen toimivuus sekä esteettömyys ja muunneltavuus. Väestön ikääntyminen tulisi ottaa ensisijaisesti huomioon asuntopoliitiikassa. Esteettäisiä asuntoja tarvitaan, jotta voidaan muun muassa mahdollistaa ikääntyneiden kotona asuminen. Väestön ikääntyessä on keskeistä taata esteettömien asuntojen riittävä määrä sekä uudistuotannossa että korjausrakentamisen keinoin. Myös esimerkiksi asukasyhdistystoiminta ja asukastuvat ovat osa kuntien tukemaa yhteisöllistä toimintaa. Asukkaat voivat hakeutua asumaan vapaasti itsemaksavina myös senioriasuntoihin. Yhteisöllisyyttä on myös näissä asumismuodoissa järjestetty monella tavalla. Nämä asumismuodot eivät ole hyvinvointialueen järjestämisvastuuseen kuuluvaa sosiaali- ja terveyspalvelua.

Ikääntyneen väestön asumista koskevia sosiaali- ja terveydenhuollon tarpeita ennakoita suunnittelemaan hyvinvointialueen palveluverkkoa. Suunnittelussa huomioidaan muun muassa alueelliset demografiset ja toimintaympäristön muutokset sekä suunnittelua tarkennetaan mahdollisten väestömuutosten ja ikääntyneiden tarpeiden mukaan.

Väestöennusteen mukaan yli 75-vuotiaiden määrän arvioidaan kasvavan vuosien 2025 ja 2030 välillä noin 2 500 henkilöllä (Vantaan ja Keravan hyvinvointialue, tiedolla johtaminen). Yli 75-vuotiaiden väestöosuuden arvioidaan kasvavan voimakkaimmin Aviapoliksen, Kivistön ja Hakunilan suuralueilla.

[Hyvinvointialueen palveluverkkosuunnitelman](#) mukaisesti vanhusten sosiaalihuollon asumispalveluja keskitetään vanhustenkeskuksiin, ja palveluverkkosuunnitelmasta löytyvät tarkemmat tiedot. Tikkurilan vanhustenkeskus on valmistumassa vuodenvaihteessa 2025–2027. Tikkurilan vanhustenkeskuksen lisäksi palveluverkkosuunnitelman mukaisesti lähivuosina on suunnitteilla Hakunilan, Hopeahovin/Keravan sekä Kivistön vanhustenkeskukset. Tavoitteena on, että erillisiä yhteisöllisen asumisen kohteita ei enää rakenneta, vaan vanhustenkeskuksiin rakennetaan eritasoista tuettua asumista; yhteisöllistä

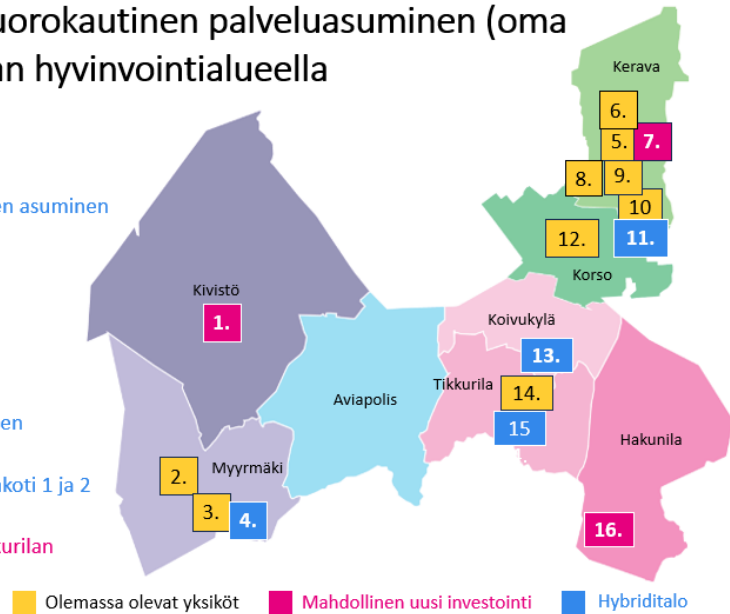


asumista sekä ympärivuorokautista palveluasumista (niin sanottu hybriditalomalli), jotta asukkaiden ei tarvitse toimintakyvyn heiketessä muuttaa toiseen yksikköön.

Kuva 2. Vanhuspalvelujen ympärivuorokautisen palveluasumisen oman toiminnan yksiköt sekä suunnitelmassa olevat vanhustenkeskukset

## Vanhuspalvelujen ympärivuorokautinen palveluasuminen (oma toiminta) Vantaan ja Keravan hyvinvointialueella

1. Kivistön vanhustenkeskus (2030–2031)
2. Hämeenkylässä vanhustenkeskus
3. Myyrinkodin kuntoutus- ja arviointiyksikkö
4. Myyrmäen vanhustenkeskus ja yhteisöllinen asuminen
5. Arviointi- ja kuntoutusyksikkö Helmi
6. Arviointi- ja kuntoutusyksikkö Miina
7. Keravan vanhustenkeskus (2028–2030)
8. Hoivakoti lumo
9. Palvelukeskus Hopeahovi
10. Hoivakoti Vomma
11. Marttilan hoivakoti ja yhteisöllinen asuminen
12. Korson vanhustenkeskus
13. Koivukylän yhteisöllinen asuminen ja hoivakoti 1 ja 2
14. Malmiiniityn asumis- ja toimintakeskus
15. Simonkylän vanhustenkeskus ja tuleva Tikkurilan vanhustenkeskus (2026–2027)
16. Hakuniilan vanhustenkeskus (2028–2029)



### 4.2 Alueellinen yhteistyö

Vantaan ja Keravan kaupungit tarjoavat laajasti ikääntyneiden hyvinvointia tukevia kulttuuri-, liikunta- ja vapaa-ajanpalveluja. Vanhuspalvelujen asiakkaat voivat hyödyntää esimerkiksi kaupunkien järjestämiä taidenäyttelyitä ja esityksiä asumisyksiköissä sekä Vantaalla kulttuuriluotsien tukea. Liikuntapalvelut puolestaan tarjoavat monipuolisesti liikuntaa ryhmissä, kaupunkien eri toimipisteissä. Ikääntyneiden hyvinvointia ohjaavat Keravalla Keravan kaupungin hyvinvointiohjelma ja Vantaalla Ikääntyneen väestön hyvinvointisuunnitelma. Kaupunkien kanssa tehdään tiivistä yhteistyötä, jotta asiakkaat ohjautuvat hyvinvointia ja terveyttä edistäviin palveluihin.

Vantaalla ja Keravalla yhdistykset ja järjestöt tarjoavat ikäihmisille monipuolista toimintaa, kuten retkiä, tapahtumia, luentoja ja erilaisia kerhoja. Eläkeläisjärjestöjen lisäksi alueella toimii useita kansanterveys- ja vammaisjärjestöjä, jotka tarjoavat vertaistukea ja toimintaa



jäsenilleen. Seniorineuvonta tekee tiivistä yhteistyötä järjestöjen, kaupunkien, seurakuntien, uskonnollisten yhdistysten ja yhteisöjen sekä muiden toimijoiden kanssa. Yhteistyöllä tuetaan erityisesti omaishoitaja- ja muistiperheitä sekä maahanmuuttajia ja pakolaisia esimerkiksi ohjauksen, neuvonnan ja henkilöstön koulutuksen kautta.

Ympäri vuorokautisessa palveluasumisessa hyvinvointia edistetään yhteistyössä erilaisten kumppaneiden, kuten seurakuntien, päiväkotien, koulujen ja musiikkitoimijoiden kanssa.

Hyvinvointialue tekee yhteistyötä kuntien, seurakuntien, uskonnollisten yhteisöjen ja yhdistysten sekä järjestöjen kanssa iäkkäiden toimintakyvyn tukemiseksi, fyysisen aktiivisuuden lisäämiseksi sekä turvallisen elinympäristön edistämiseksi. Näillä toimenpiteillä on suora yhteys kaatumisten ehkäisyyn. Tämän lisäksi vahvistetaan ammattilaisten osaamista toimintakyvyn arviointien, lääkehoidon arviointien sekä kuntouttavan työtteen osalta.

Pelastuslaitoksen toteuttaman turvallisuusviestinnän tavoitteena on onnettomuuksien ehkäiseminen ja kaatumisen ehkäisy on yksi teemoista. Pelastuslaitos on muun muassa viestinyt Pysy pystyssä kampanjasta ja tehnyt julkaisuja liukkaisiin keleihin.

Hyvinvointialue tukee kuntia ehkäisevässä päihdetyössä koulutuksen, konsultaation ja tiedon tuottamisen keinoin. Alueella toimii hyvinvointialueen ja kaupunkien yhteinen ehkäisevän päihdetyön koordinaatioryhmä. Ehkäisevän päihdetyön tehtäviä, rooleja sekä tavoitteita ja toimenpiteitä on kuvattu tarkemmin liitteenä olevassa alueellisessa ehkäisevän päihdetyön toimintasuunnitelmassa (liite 5).

Elintapaneuvonnan yhteistyön edistämiseksi alueella toimii hyvinvointialueen ja kaupunkien yhteinen elintapaneuvonnan yhteistyöverkosto. Ikääntyneille tarjotaan hyvinvointimentorointipalvelua sekä Vantaan että Keravan kaupunkien toimesta. Se on maksuton liikunta- ja elintapaohjauspalvelu, jonka tavoitteena on pysyvien, terveyttä edistävien elintapojen vahvistaminen.

HUS tuottaa alueelle erikoissairaanhoidon, mukaan lukien päivystyksen ja ensihoidon. Hyvinvointialue tekee yhteistyötä HUS-yhtymän sekä muiden Uudenmaan alueiden ja Helsingin kanssa. HUS-yhteistyössä kehitetään muun muassa potilassiirtoja. Aasukkaat voivat käyttää Terveyskylän palveluja, ja ammattilaiset hyödyntävät eKonsultaatioita.



## 5 Ikääntyneiden hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen tavoitteet ja toimenpiteet

Alueellisen hyvinvointikertomuksen ja -suunnitelman laadinta käynnistyi syksyllä 2025 tietopohjan avulla asukkaiden hyvinvoinnin ja terveyden haasteita ja vahvuuksia tunnistamalla. Tunnistamistyötä tehtiin sekä hyvinvointialueen ikäryhmäkohtaisissa hyvinvointiryhmissä, että alueellisissa HYTE-neuvotteluissa. Kerätyn tiedon perusteella alueellisissa HYTE-neuvotteluissa laadittiin esitys alueellisen hyvinvointisuunnitelman painopisteistä. Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen sekä Keravan ja Vantaan kaupunkien johtoryhmät hyväksyivät painopisteet joulukuussa 2025.

Tämän jälkeen painopisteiden alle koostettiin koko väestöä sekä ikäryhmiä (lapset ja nuoret, työikäiset ja ikääntyneet) koskevat tavoitteet, toimenpiteet ja mittarit yhteistyössä alueen eri toimijoiden kanssa erilaisten verkostojen kokouksissa ja työpajoissa. Tavoitteet, toimenpiteet ja mittarit on esitetty taulukossa 9. Taulukossa on myös kuvattuna kunkin painopisteen yleiset PowerBI-seurantamittarit.

Ikäryhmäkohtaiset hyvinvointiryhmät ja alueelliset verkostot tukevat eri toimijoita hyvinvointisuunnitelman tavoitteiden ja toimenpiteiden toimeenpanossa. Hyvinvoinnin ja terveyden tilaa sekä tavoitteiden ja toimenpiteiden toteutumista seurataan vuosittain lähidemokratia- ja osallisuuslautakunnan, hyvinvointialueen johtoryhmän sekä HYTE-ohjausryhmän toimesta. Tavoitteiden ja toimenpiteiden etenemisestä raportoidaan vuosittain myös aluevaltuustolle.

Vammaisia koskevia tavoitteita ja toimenpiteitä on kirjattu erityisesti ikääntyneiden hyvinvointisuunnitelmaan. Vammaisten osalta tavoitteissa ja toimenpiteissä huomioidaan kuitenkin eri ikäiset vammaiset henkilöt. Osa ikäryhmäkohtaisen hyvinvointisuunnitelman toimenpiteistä ja mittareista liittyy hyvinvointisuunnitelman alasuunnitelmiin. Tällöin tarkemmat toimenpiteet ja mittarit löytyvät kyseisestä liitesuunnitelmasta.



Taulukko 9. Ikääntyneiden hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen tavoitteet, toimenpiteet ja mittarit.

TAVOITE	TOIMENPIDE	MITTARI	VASTUUT JA YHTEISTYÖ
<b>MIELEN HYVINVOINNIN PARANTAMINEN</b>			
PowerBI-seurantamittarit:			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Positiivinen mielenterveys (SWEMWBS) -mittarin pistemäärä asteikolla 7–35 p (keskiarvo), 65 ja 75 vuotta täyttäneet</li> <li>• Psykkisesti merkittävästi kuormittuneiden osuus (%), 65 ja 75 vuotta täyttäneet</li> <li>• Itsensä yksinäiseksi tuntevien osuus (%), 65 ja 75 vuotta täyttäneet</li> </ul>			
Ikääntyneiden ja vammaisten mielen hyvinvointi vahvistuu ennalta-ehkäisevien, koko palvelupolun huomioivien ja saavutettavien palvelujen avulla yhteistyössä eri toimijoiden kesken.	<p>1. Parannamme mielenterveys- ja päihdepalveluihin pääsyä.</p> <p>2. Vahvistamme ikääntyneiden ja vammaisten hyvinvointia tukevia palveluja muun muassa Kompassi-hankkeen avulla.</p> <p>3. Tunnistamme ikääntyneiden kaltoinkohtelun ja päihteiden riskikäytön, ja otamme sen puheeksi.</p>	<p>1. Pääsy päihdepalveluihin paranee: Pääsy kiireettömään laitospalveluhoitoon 2025: 18 vrk (mediaani) 2029: 3 vrk (mediaani)</p> <p>Pääsy kiireelliseen laitospalveluhoitoon 2025: 1,2 vrk (mediaani) 2029: 24 h (mediaani)</p> <p>Mielenterveyspalveluissa 14 vuorokauden kuluessa hoitoon päässeiden osuus kasvaa 1–12/2025: 52 % 2029: 80 %</p>	<p>Vastuut: Vantaan ja Keravan hyvinvointialue (päihde- ja mielenterveyspalvelut, kotona asumisen palvelut, hoiva-asumisen palvelut, vammaispalvelut)</p> <p>Yhteistyö: kaupungit (muun muassa kulttuuri- ja liikuntapalvelut, Kompassi-hanke), 3. sektorin toimijat, ostopalvelujen tuottajat</p>



TAVOITE	TOIMENPIDE	MITTARI	VASTUUT JA YHTEISTYÖ
		<p>2. Etäryhmätoiminta tukipalveluna toiminnan asiakkaat ja yhteistyö</p> <p>2025:</p> <p>a) Etäryhmätoiminta tukipalveluna toiminnassa on mukana 50 toiminnasta hyötyvää asiakasta</p> <p>b) Yhteistyö: uusi mittari</p> <p>2030:</p> <p>a) Etäryhmätoiminta tukipalveluna toiminnassa on mukana 250 toiminnasta hyötyvää asiakasta</p> <p>b) Toimintaa toteutetaan yhteistyössä alueen 3. sektorin toimijoiden kanssa viikoittain ympäri vuoden. Uusia teemaryhmiä on aloitettu puoli vuosittain.</p> <p>3. Tehdyt alkoholinkäytön mini-interventiot</p> <p>2025: uusi mittari</p> <p>2030: alkoholinkäytön</p>	<p>Verkostot: Miepä - järjestö ja sote - yhteistyöverkosto</p>



TAVOITE	TOIMENPIDE	MITTARI	VASTUUT JA YHTEISTYÖ
		mini-interventioiden määrä lisääntyy	
	Tuemme päihde- ja mielenterveysongelmaisia ja erityisen haavoittuvassa asemassa olevia kotona asumista tukevia palveluja kehittämällä.	Keskiviikkokoulutus miepä-asiakkaiden kohtaamiseen ja tukemiseen 2025: uusi mittari 2030: koulutus on luotu yhdessä HUS:in kanssa  Miepä- järjestöjen liittyminen verkostoalusta Vanpalle tai muihin yhteistyöverkostoihin 2025: uusi mittari 2030: uusia järjestöjä on liittynyt verkkoalustalle	Vastuut: Vantaan ja Keravan hyvinvointialue (kotona asumisen palvelut)  Yhteistyö: HUS-yhtymä  Verkostot: Miepä - järjestö ja sote - yhteistyöverkosto
	Ehkäisemme ikääntyneiden yksinäisyyttä vahvistamalla etsivän ja löytävän vanhustyön toimintamallia, tekemällä Seniorineuvonnasta ensisijaisen ja selkeän yhteydenotto-kanavan sekä varmistamalla oikea-aikaisen tuen silloin,	Itsensä yksinäiseksi tuntevien osuus, 65 ja 75 vuotta täyttäneet (Sotkanet)  2024: 18 % 2030: 16 %  Tuntee itsensä yksinäiseksi, % (yhteisöllinen palveluasuminen ja kotihoito, ympärivuorokautinen asuminen, RAI)	Vastuut: Vantaan ja Keravan hyvinvointialue (kotona asumisen palvelut)  Yhteistyö: Kaupungit, 3. sektorin toimijat (esimerkiksi eläkeläisjärjestöt ja eri seurakunnat ja uskonnolliset yhteisöt)  Verkostot: Oppilaitos-yhteistyö



TAVOITE	TOIMENPIDE	MITTARI	VASTUUT JA YHTEISTYÖ
	kun toimintakyky heikkenee tai palvelutarve kasautuu. Lisäksi kehitämme kotihoidon asiakkaiden hyvinvointia edistävää koordinaatiomallia.	2025: kotihoito 39 % yhteisöllinen asuminen 36 % ympäri vuorokautinen asuminen 30 % 2030: kotihoito 34 % yhteisöllinen asuminen 30 % ympäri vuorokautinen asuminen 25 %	

#### TERVEELLISTEN ELINTAPOJEN VAHVISTAMINEN

PowerBI-seurantamittarit:

- Alkoholin käytön mini-intervention toteutuminen AUDIT- tai AUDIT-C testin riskipistemäärän ylittävillä
- 500 metrin matkan kävelemisessä suuria vaikeuksia, osuus (%), 65 ja 75 vuotta täyttäneet
- Elintapaneuvonnan toteutuminen tyyppin 2 diabetesriskissä oleville

Ikääntyneiden ja vammaisten terveelliset elintavat vahvistuvat ja	Kehitämme terveellisten elintapojen puheeksiottoa, ikääntyneitä ja	PACTIV-heräte <sup>4</sup>  2025: kotihoito 48 % yhteisöllinen	Vantaan ja Keravan hyvinvointialue (terveysasema-palvelut, sairaala- ja kuntoutuspalvelut,
---	--	--	--

<sup>4</sup> Fyysisen toiminnan edistämisen CAP-herätteen avulla tunnistetaan asiakkaat, joiden fyysisen aktiivisuuden taso on alhainen eli ne, jotka ovat fyysisesti aktiivisia (esimerkiksi suorittavat välinetoimintoja kotona, kävelevät tai noudattavat suunniteltua liikuntaohjelmaa) alle kaksi tuntia kolmessa vuorokaudessa.



TAVOITE	TOIMENPIDE	MITTARI	VASTUUT JA YHTEISTYÖ
<p>tukevat ennaltaehkäisevästi terveyttä ja hyvinvointia.</p>	<p>erityisryhmiä (esimerkiksi vammaiset) tukevia elintapaneuvonnan palveluja sekä varmistamme sujuvan ja vaikuttavan palveluihin ohjautumisen.</p>	<p>asuminen 47 % ympäri vuorokautinen palveluasuminen 33 % 2030: kotihoito 40 % yhteisöllinen asuminen 40 % ympäri vuorokautinen palveluasuminen 28 %  Vaikuttavuuden arvioinnille asetetaan tarkemmat mittarit myöhemmin.</p>	<p>vammais- ja vanhuspalvelut, viestintä ja vaikuttaminen) sekä kaupungit (liikuntapalvelut)  Yhteistyö: 3. sektorin toimijat, HUS-yhtymä (palveluohjaus ja Terveyskylä), yritykset  Verkostot: Elintapaneuvonnan yhteistyöverkosto</p>
	<p>Vahvistamme ikääntyneiden ja erityisryhmien ravitsemusta ravitsemusohjauksella ja tarvittavilla tukitoimilla, kuten huomioimalla muistisairaudet ja muut erityistarpeet.</p>	<p>Tahaton painon lasku, 5 % tai enemmän viimeisen 30 vuorokauden aikana (tai 10 % tai enemmän viimeisen 180 vuorokauden aikana)  <u>Vanhuspalvelut</u> 2025: ympäri vuorokautinen palveluasuminen 7 % kotihoito 3 % yhteisöllinen asuminen 3 % 2030: ympäri vuorokautinen</p>	<p>Vastuut: Vantaan ja Keravan hyvinvointialue (vammais- ja vanhuspalvelut, sairaala- ja kuntoutuspalvelut)  Yhteistyö: kaupungit (hyvinvointi-mentorointi), GERY ry, asiakkaan lähiverkosto</p>



TAVOITE	TOIMENPIDE	MITTARI	VASTUUT JA YHTEISTYÖ
		palveluasuminen 5 % kotihoito 2 % yhteisöllinen asuminen 2 %.  <u>Vammaispalvelut</u> 2025: ympärivuorokautinen palveluasuminen 5 % yhteisöllinen asuminen 9 % 2030: ympärivuorokautinen palveluasuminen 4 % yhteisöllinen asuminen 5 %	
<b>TURVALLISUUDEN TUNTEEN LISÄÄMINEN</b>  PowerBI-seurantamittarit: <ul style="list-style-type: none"> <li>Päivittäisen elämänsä turvattomaksi kokeneiden osuus (%), 65 ja 75 vuotta täyttäneet</li> </ul>			
Ikääntyneiden ja vammaisten turvallisuuden tunne lisääntyy.	Edistämme kodin turvallisuutta ohjaamalla ja tietoa antaen kotikäynneillä (muun muassa esteettömyys ja apuvälineet huomioiden).	Kodinturvallisuuden ohjauksen huomioiminen kotikäynnillä 2026: uusi mittari 2030: ohjaus on huomioitu kotikäynnillä	Vastuut: Vantaan ja Keravan hyvinvointialue (vammais- ja vanhuspalvelut)  Yhteistyö: hyvinvointialueen muut palvelut (Keski-Uudenmaan



TAVOITE	TOIMENPIDE	MITTARI	VASTUUT JA YHTEISTYÖ
			pelastuslaitos), 3. sektorin toimijat  Verkostot: Turvallisuus- viestintäryhmä

### TYÖ- JA TOIMINTAKYVYN VAHVISTAMINEN

PowerBI-seurantamittarit:

- Kotona asuvat 75 vuotta täyttäneet, % vastaavan ikäisestä väestöstä
- Lonkkamurtumat 65 vuotta täyttäneillä, % vastaavan ikäisestä väestöstä
- Itsestä huolehtimisessa vähintään suuria vaikeuksia kokevien osuus (%), 75 vuotta täyttäneet
- Muistinsa huonoksi kokevien osuus (%), 75 vuotta täyttäneet

Ikääntyneiden ja vammaisten toimintakyky ja kotona asuminen vahvistuvat hyvinvointia edistävillä toimilla, kuntouttavilla sekä vaikuttavilla palveluratkaisuilla.	Kehitämme ikääntyneiden neuvonnan ja ohjauksen saatavuutta varmistamalla sujuvan puhelinpalvelun sekä hyödyntämällä palveluoppaita.  Kehitämme vammaisten neuvonnan ja	Seniorineuvonnan kiireellisiin puheluihin vastaamisen odotusaika 2025: Vastataan saman päivän aikana 2030: Vastataan saman päivän aikana  Seniorineuvonnan kiireettömiin puheluihin takaisinsoittoaika 2025: kahden arkipäivän kuluessa	Vastuut: Vantaan ja Keravan hyvinvointialue (kotona asumisen palvelut, hoiva-asumisen palvelut, terveyspalvelut)  Yhteistyö: 3. sektorin toimijat, HUS-yhtymä (hoitoa odottavien asiakkaiden
---	--	--	--



TAVOITE	TOIMENPIDE	MITTARI	VASTUUT JA YHTEISTYÖ
	ohjauksen saatavuutta.	<p>2030: viimeistään seuraavana arkipäivänä</p> <p>Vammaisneuvonnan puhelinpalvelun odotusaika</p> <p>2025: uusi mittari</p> <p>2030: toteutuu tavoiteajassa</p> <p>Vammaisneuvonnan puhelinpalvelun takaisinsoittoaika</p> <p>2025: uusi mittari</p> <p>2030: toteutuu tavoiteajassa</p> <p>Hyvinvointitarjottimen käytön perehdyttäminen henkilöstölle</p> <p>2025: uusi mittari</p> <p>2030: hyvinvointitarjotin on perehdytetty henkilöstölle</p>	<p>huolehtimisen konseptin luominen)</p> <p>Verkostot: oppilaitos-yhteistyö</p>
	1. Ohjaamme asiakkaita ja tuemme systemaattisesti käyttämään heille suunnattuja, toimintaa tukevia digitaalisia palveluja, ja kehitämme niitä	<p>1. Uudet digitaaliset palvelut ja ratkaisut</p> <p>2025: uusi mittari</p> <p>2030: digitaalisten palvelujen ja ratkaisujen määrä kasvaa</p>	<p>Vastuut: Vantaan ja Keravan hyvinvointialue (vammais- ja vanhuspalvelut)</p>



TAVOITE	TOIMENPIDE	MITTARI	VASTUUT JA YHTEISTYÖ
	<p>edelleen digiturvallisuus huomioiden.</p> <p>2. Lisäämme etäpalvelua täydentämään läsnäkäyntejä.</p>	<p>2. Läsnäpalvelusta korvattu etäpalvelulla, osuus %</p> <p>2024: Kotihoito 9,7 %</p> <p>2030: Kotihoito 18 %</p> <p>Etäryhmätoiminta: 2025: uusi mittari 2030: etäryhmätoiminta lisääntyy joka vuosi</p>	<p>Yhteistyö: HUS-yhtymä (palveluohjaus ja Terveyskylä)</p>
	<p>Tuemme omais- ja perhehoitajia Tukena arjessa -hankkeen avulla. Vahvistamme hankkeessa 2026–2028 omaishoitajien ja omaishoitoperheiden hyvinvointia, toimintakykyä ja terveyttä kehittämällä uuden, matalan kynnyksen tukimallin kuormittaviin elämäntilanteisiin.</p>	<p>Perhehoidon asiakasmäärät ja perhehoitajien/-kotien määrä</p> <p>2025: 16 perhekotia (12 lyhyt- ja 4 pitkäaikaista), kiertäviä perhehoitajia 40, perhehoidon asiakasmäärä yhteensä 86</p> <p>2030: Perhekotien ja perhehoitajien määrä kasvaa, perhehoidossa olevien asiakkaiden määrä kasvaa</p> <p>Omais- ja perhehoitajille tarjotut tukimuodot (muun muassa valmennukset ja</p>	<p>Vastuut: Vantaan ja Keravan hyvinvointialue (vammais- ja vanhuspalvelut)</p> <p>Yhteistyö: Alueen omaishoitajärjestöt, Perhehoitoliitto</p> <p>Verkostot: Omais- ja perhehoidon kehittämis- ja yhteistyöverkostot</p>



TAVOITE	TOIMENPIDE	MITTARI	VASTUUT JA YHTEISTYÖ
		<p>koulutukset)</p> <p>2025:</p> <p>Omaishoito:</p> <p>Omaishoitajien valmennus 2 x vuosi, vastuutyöntekijän tuki, hyvinvointitapaamiset joka toinen vuosi, hyvinvointitapahtuma</p> <p>Perhehoito:</p> <p>Perhehoidon ennakkovalmennus 2 x vuosi, vastuutyöntekijän tuki, vertaistapaamiset, hyvinvointi- ja terveystarkastukset joka toinen vuosi, hätäensiapukoulutus, vanhuspalvelujen keskiviikkokoulutukset</p> <p>2030: omais- ja perhehoidon valmennukset vähintään 2 x vuosi , hyvinvointi- ja terveystarkastukset joka toinen vuosi, vastuutyöntekijän tuki, lääkehoito- ja hätäensiapukoulutukset perhehoitajille,</p>	



TAVOITE	TOIMENPIDE	MITTARI	VASTUUT JA YHTEISTYÖ
		vertaistapaamiset ja muut hyvinvointitapahtumat	
	<p>1. Ehkäisemme kaatumisia yhteistyössä eri toimijoiden kanssa tukemalla ikääntyneitä lihaskunnan ja tasapainon ylläpitämisessä muun muassa liitoa-sopimuksen avulla sekä kiinnittämällä huomiota kodin turvallisuuteen.</p> <p>2. Kehitämme etäryhmätoimintoja yhteistyössä kaupunkien kulttuuri- ja liikuntapalvelujen kanssa.</p>	<p>Lonkkamurtumat 65 vuotta täyttäneillä, % vastaavan ikäisestä väestöstä</p> <p>2024: 0,7 % 2030: 0,4 %</p> <p>Kaatumisiin ja putoamisiin liittyvät hoitajaksot 65 vuotta täyttäneillä (Sotkanet)</p> <p>2024: 76,2 2030: hoitajaksot vähenevät vuosittain</p> <p>Kaatuminen 30 vrk / 90 vrk aikana % (ympäri vuorokautinen ja yhteisöllinen palveluasuminen sekä kotihoito, RAI)</p> <p>2025: kotihoito 27 % yhteisöllinen asuminen 34 % ympäri vuorokautinen asuminen 16 %</p>	<p>Vastuut: Vantaan ja Keravan hyvinvointialue (kotona asumisen ja hoiva-asumisen palvelut, sairaala- ja kuntoutuspalvelut, Keski-Uudenmaan pelastuslaitos)</p> <p>Yhteistyö: kaupungit (liikuntapalvelut), HUS-yhtymä, 3. sektorin toimijat (esimerkiksi eläkeläisjärjestöt)</p>



TAVOITE	TOIMENPIDE	MITTARI	VASTUUT JA YHTEISTYÖ
		2030: Kaatumisten määrä laskee vuosittain  2. Etäryhmätoimintojen kehittäminen  2025: uusi mittari  2030: etäryhmätoimintoja on kehitetty yhteistyössä kaupunkien kulttuuri- ja liikuntapalvelujen kanssa	