



Vantaan ja Keravan hyvinvointialue
Vanda och Kervo välfärdsområde

Alueellinen hyvinvointikertomus ja -suunnitelma 2026–2030





Sisällysluettelo

Alueellinen hyvinvointikertomus ja -suunnitelma 2026–2030	1
Alueellisen hyvinvointikertomuksen ja -suunnitelman valmistelusta lyhyesti.....	5
Hyvinvointikertomus	5
Selkokielineen tiivistelmä	8
1 Johdanto	5
2 Vantaan ja Keravan alueen asukkaiden hyvinvoinnin ja terveyden tilannekuva	9
2.1 Yleistä alueesta ja sen väestöstä	10
2.2 HYTE-kerroin	11
2.3 Asukkaiden hyvinvoinnin ja terveyden nostot	14
3 Alueellisen hyvinvointisuunnitelman 2023–2025 toteutuminen vuonna 2025	18
3.1 Koko väestöä koskevien toimenpiteiden toteutuminen	18
3.2 Ikäryhmäkohtaisten hyvinvointisuunnitelmien toteutuminen	19
3.3 Muiden hyvinvointisuunnitelman alaisten suunnitelmien toteutuminen	22
Alueellinen hyvinvointisuunnitelma 2026–2030.....	25
Selkokielineen tiivistelmä	26
4 Johdanto.....	27
5 Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen Vantaan ja Keravan hyvinvointialueella	27
5.1 Hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyöhön kytkeytyvät hyvinvointialueen muut ohjelmat ja suunnitelmat.....	30
5.2 Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen hyvinvointialueen palveluissa.....	29
6 Hyvinvointia ja terveyttä edistetään yhteistyössä	33



7 Koko väestöä koskevat alueelliset hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen painopisteet, tavoitteet ja toimenpiteet	36
7.1 Hyvinvointi- ja terveyserojen kaventaminen.....	33
7.2 Painopisteet	40
7.3 Tavoitteet ja toimenpiteet.....	42
8 Hyvinvointisuunnitelman toteutus, seuranta ja arviointi	53
9 Liitteet.....	54
Liite 1 Lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelma.....	55
Selkokielinen tiivistelmä	57
1 Johdanto	58
2 Nostot lasten ja nuorten hyvinvoinnista ja terveydestä	59
3 Lasten ja nuorten hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen Vantaan ja Keravan hyvinvointialueella.....	65
3.1 Hyvinvointialueen palvelut ja yhteistyö	65
3.2 Alueellinen yhteistyö	74
4 Lasten ja nuorten hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen tavoitteet ja toimenpiteet	78
Liite 2 Työikäisten hyvinvointisuunnitelma	86
Selkokielinen tiivistelmä	88
1 Johdanto	89
2 Nostot työikäisten hyvinvoinnista ja terveydestä	89
3 Työikäisten hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen Vantaan ja Keravan hyvinvointialueella.....	97
3.1 Hyvinvointialueen palvelut ja yhteistyö	97
3.2 Alueellinen yhteistyö	103
4 Työikäisten hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen tavoitteet ja toimenpiteet	107



Liite 3 Ikääntyneiden hyvinvointisuunnitelma.....	113
Selkokielineen tiivistelmä	103
1 Johdanto.....	104
2 Nostot ikääntyneiden hyvinvoinnista ja terveydestä	117
3 Ikääntyneiden hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen Vantaan ja Keravan hyvinvointialueella.....	123
3.1 Hyvinvointialueen palvelut ja yhteistyö	123
3.2 Alueellinen yhteistyö	133
4 Ikääntyneiden hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen tavoitteet ja toimenpiteet.....	135

Julkaisija

Vantaan ja Keravan hyvinvointialue

9/2026

Konsernipalvelut / viestinnän ja vaikuttamisen palvelualue

Asiakirja viedään sen hyväksynnän jälkeen saavutettavassa
muodossa hyvinvointialueen verkkosivuille.



Alueellisen hyvinvointikertomuksen ja -suunnitelman valmistelusta lyhyesti

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 sekä 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 ehkäisytöiden toimintasuunnitelman ja alueellisen ehkäisevän päihdetyön toimintasuunnitelman.

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.

Alueellista hyvinvointikertomus- ja -suunnitelmaluonnosta esiteltiin huhti-toukokuussa hyvinvointialueen sekä Vantaan ja Keravan kaupunkien keskeisille lautakunnille ja jaostoille. Lisäksi luonnoksen toimenpide-ehdotuksia oli mahdollista kommentoida kaikille avoimella Webropol-kyselyllä 22.4.–22.5.2026. Kyselyvastauksia saatiin 17. Luonnoksesta saatiin viralliset lausunnot Vantaan ja Keravan kaupungeilta. Lausuntoa pyydettiin lisäksi HUS-yhtymältä ja järjestöyhteistyön neuvottelukunnalta. Luonnos viimeisteltiin kesä-heinäkuussa eri toimijoilta saadun palautteen pohjalta. Aluevaltuusto hyväksyy kertomuksen ja suunnitelman syksyllä 2026.

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.

Hyvinvointikertomus





Selkokielen 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 väestön määrä 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.



1 Johdanto

Hyvinvointialueella laaditaan valtuustokausittain alueellinen hyvinvointikertomus ja -suunnitelma, jossa on kuvattuna alueen asukkaiden terveyden ja hyvinvoinnin tila, niihin vaikuttavat tekijät sekä kirjattu valtuustokausittaiset tavoitteet ja toimenpiteet asukkaiden hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi. Hyvinvointialue seuraa asukkaattensa elinoloja, hyvinvointia ja terveyttä sekä niihin vaikuttavia tekijöitä alueittain ja väestöryhmittäin sekä raportoi asukkaiden hyvinvoinnista ja terveydestä, niihin vaikuttavista tekijöistä sekä toteutetuista toimenpiteistä aluevaltuustolle vuosittain. (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä 611/2021.)

2 Vantaan ja Keravan alueen asukkaiden hyvinvoinnin ja terveyden tilannekuva

Asukkaiden hyvinvoinnin ja terveyden seurantaan on valittu indikaattorit, jotka pohjautuvat pääosin kansallisesti määritettyyn [hyvinvointikertomusten vähimmäistietosisältöön](#). Indikaattorit on koostettu PowerBI-raportille. Raportilta löytyy erilaisia indikaattoreita, joita on koottu Stiglitzin hyvinvointimallin¹ teemojen mukaan ikäryhmittäin (lapset ja nuoret, työikäiset sekä ikääntyneet).

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.

¹ Stiglitzin hyvinvointimallin mukaan hyvinvointi muodostuu useista toisiinsa liittyvistä tekijöistä, kuten terveydestä, koulutuksesta, osallisuudesta, sosiaalisista suhteista, aineellisesta elintasosta, turvallisuudesta ja ympäristön laadusta. Malli korostaa, että hyvinvointia tulee tarkastella kokonaisuutena taloudellisten mittareiden rinnalla. ([Valtioneuvosto 2021](#).)



2.1 Yleistä alueesta ja sen väestöstä

Uusimaa on Suomen väkirikkain alue, jossa väestö kasvaa maan keskiarvoa nopeammin. Vantaan ja Keravan hyvinvointialueella asui vuoden 2024 lopussa yhteensä 289 730 asukasta. Vuosina 2020–2024 koko Uudenmaan väkiluku kasvoi lähes 80 000 asukkaalla, erityisesti Länsi-Uudellamaalla (+ 6 prosenttia) ja Vantaa–Keravalla (+ 6 prosenttia). (HUS-yhtymä, Hyvinvointi ja terveys Uudellamaalla 2024.) Vuoteen 2030 mennessä Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen asukasmäärän 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.

[\(Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen strategia 2026–2029.\)](#)

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 (4 prosenttia) resursoivat Helsingin kaupunki sekä Länsi-Uudenmaan, Vantaan ja Keravan ja Keski-Uudenmaan hyvinvointialueet. Vähiten resursoi Pohjois-Savo (2 prosenttia). Kun tarkasteluun otetaan sekä ennaltaehkäisevät että toimintakykyä edistävät ja ylläpitävät palvelut, Helsinki käytti näihin eniten voimavaroja (30 prosenttia) ja Kymenlaakso vähiten (22 prosenttia). 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.](#))

2.2 HYTE-kerroin

Hyvinvointialueet saivat vuosina 2024 ja 2025 HYTE-rahoitusta asukaslukunsa perusteella, ja vuonna 2025 asukaskohtainen rahoitus oli 46 euroa. Vuodesta 2026 alkaen rahoitus määräytyy 11 HYTE-kerroinindikaattorin perusteella. ([HYTE-kerroin hyvinvointialueille - THL.](#)) 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 diabetesriskissä 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 Terveiden ja hyvinvoinnin



laitoksen HYTE-kerroin menetelmäraportissa ([THL työpaperi 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
PROSESSI-INDIKAATTORIT			
Alkoholin käytön mini-intervention toteutuminen AUDIT- tai AUDIT-C testin riskipistemäärän ylittävillä *henkilöiden lukumäärä, vuoden 2024 luku	63*		25
Elintapaneuvonnan toteutuminen tyypin 2 diabetesriskissä oleville Käypä hoito -suosituksen mukaisesti * henkilöiden lukumäärä, vuoden 2024 luku	345*		54
Kouluterveydenhuollon 8-luokkalaisten terveystarkastuksista poisjäävien tuen tarpeen selvittäminen *henkilöiden lukumäärä, 1.8.2023–31.7.2024 luku	1*		0



INDIKAATTORI	MÄÄRÄ / OSUUS	MÄÄRÄ / OSUUS	HYTE- KERROIN PISTEET
Lastenneuvolan 4-vuotiaiden terveystarkastuksista poisjäävien tuen tarpeen selvittäminen * henkilöiden lukumäärä, vuoden 2024 luku	51*		20
Tuhkarokko-, vihurirokko- ja sikotautirokotuskattavuus eli MPR-rokotteen 1. annoksen kattavuus *prosenttiosuus, vuoden 2025 luku	93,6*		48
Työttömien terveystarkastusten toteutuminen * henkilöiden lukumäärä, vuoden 2024 luku	1189*		25
TULOSINDIKAATTORIT			
Lonkkamurtumat 65 vuotta täyttäneillä, prosenttia vastaavan ikäisestä väestöstä * prosenttiosuus, vuosien 2023–2024 luvut	0,7*	0,7*	59
Mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöiden (tietyt diagnoosit) vuoksi työkyvyttömyyseläkettä saavat 18–34-vuotiaat, prosenttia vastaavan ikäisestä väestöstä * prosenttiosuus, vuosien 2023–2024 luvut	0,7*	0,8*	0



INDIKAATTORI	MÄÄRÄ / OSUUS	MÄÄRÄ / OSUUS	HYTE-KERROIN PISTEET
Perustoimeentulotukea pitkäaikaisesti saaneet 25–64-vuotiaat, prosenttia vastaavan ikäisestä väestöstä * prosenttiosuus, vuosien 2023–2024 luvut	3,6*	3,7*	8
Syrjäytymisriskissä (ei työssä, ei opiskele, ei ole varusmiespalvelussa) olevat 18–24-vuotiaat, prosenttia vastaavan ikäisistä * prosenttiosuus, vuosien 2022–2023 luvut	15,7*	18,8*	2
Vammojen ja myrkytysten vuoksi sairaalassa hoidetut potilaat / 10 000 asukasta * henkilöiden lukumäärä, vuosien 2023–2024 luvut	59,2*	62,1*	24

2.3 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 ennen aikaisesti menetettyjen elinvuosien määrä on laskussa. (THL, [Tilannekuvia hyvinvointialueilta 3/2025](#).) Uudenmaan alueiden vertailussa asukkaiden luottamus palveluihin on korkeinta Helsingissä ja Vantaa–Keravalla (55 prosenttia) ja matalinta Keski-Uudellamaalla (41 prosenttia) (HUS-yhtymä, Hyvinvointi ja terveys Uudellamaalla 2024).



Hyvinvointia kuormittavat kuitenkin merkittävästi mielenterveyden haasteet ja päihteiden käyttö. Mielenterveyteen liittyvät oireet ovat yleisiä eri ikäryhmissä ja korostuvat erityisesti nuorilla. Tilastollista tilannekuvaa täydentää sosiaalinen raportointi², 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 prosenttia 25–65-vuotiaista ja 21 prosenttia 18–24-vuotiaista vuonna 2023) (HUS-yhtymä, Hyvinvointi ja terveys Uudellamaalla 2024). Lisäksi lasten pienituloisuusaste on kasvanut merkittävästi alueella ollen koko maan keskiarvoa korkeampi. Vuonna 2024 Vantaan ja Keravan lasten pienituloisuusaste oli lähes 17 prosenttia (koko maa 14 prosenttia) ([Sotkanet](#)). Nämä tekijät lisäävät erityisesti sosiaalihuollon palvelutarvetta ja korostavat lasten, nuorten ja perheiden hyvinvointihaasteita. Alueen lastensuojelun tarve kuuluu maan suurimpiin. ([Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen strategia 2026–2029](#).)

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, lääkkeistä tai terveydenhuollosta (Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen sosiaalinen raportointi).

² Sosiaalinen raportointi on rakenteellista sosiaalityötä tukeva menetelmä, jolla kerätään tietoa asukkaiden hyvinvoinnista, sosiaalisista ongelmista, asiakkaiden tarpeista sekä palvelujen toimivuudesta sosiaalialan ammattilaisten havaintojen pohjalta. Tavoitteena on tunnistaa ilmiöitä, tuoda esiin kehittämistarpeita ja hyödyntää tietoa päätöksenteossa, palvelujen kehittämisessä sekä hyvinvoinnin ja osallisuuden edistämisessä. ([Sosiaalisen raportoinnin työkalu | Innokylä](#).)



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 2026–2029](#)).

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 [Toimintaympäristö ja tilastot - Poliisi](#).)

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.

Vammaisten hyvinvoinnista ja terveydestä on saatavilla vähän kansallista tietoa, mutta asiakas- ja potilastietojärjestelmästä (Apotti) saadaan tietoa palvelujen käytöstä. Vuonna 2025 vammaispalveluissa oli aktiivisten episodien perusteella 6 426 asiakasta, omaishoidon tuessa 790 asiakasta ja henkilökohtaisessa avussa 1 293 asiakasta. Vuoden 2025 lopussa pitkäaikaisessa ympärivuorokautisessa palveluasumisessa oli 483 asiakasta ja yhteisöllisessä asumisessa 175 asiakasta. (Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen asiakas- ja potilastietojärjestelmä Apotti.)



Vammaispalveluissa neuvonnan ja asiakasohjauksen ruuhkautunut tilanne saatiin purettua systemaattisella työllä vuoden 2026 ensimmäisten kuukausien aikana. Yli 600 yliaikaista päätöstä tehtiin vajaassa kahdessa kuukaudessa eikä yli kolme kuukautta päätöstä odottaneita enää ollut 1. osavuositarkastusta raportoidessa. ([Osavuositarkastus 1/2026](#)).

Myös RAI-arvioinnin kautta saadaan tietoa vammaispalvelujen asiakkaiden hyvinvoinnista ja terveydestä. Arvioinnin perusteella esimerkiksi vammaispalvelujen yhteisöllisen asumisen ja ympärivuorokautisen asumisen asiakkaiden sosiaalinen osallistuminen³ väheni hieman, sen ollessa vuonna 2025 yhteisöllisessä asumisessa 52 prosenttia, ja ympärivuorokautisessa asumisessa 43 prosenttia. (RAI-arviointi.) Vammaispalvelujen asiakastytytyväisyyskyselyn mukaan yli 90 prosenttia asiakkaista koki olonsa turvalliseksi kodissaan. Samoin yli 90 prosenttia asiakkaista koki saavansa tarvitsemansa avun. Alle 16-vuotiaiden vammaistukea sai Vantaan ja Keravan hyvinvointialueella 2 441 henkilöä yhteensä noin 2,4 miljoonaa euroa, 16 vuotta täyttäneiden vammaistukea 757 henkilöä noin 5,9 miljoonaa euroa ja eläkettä saavan hoitotukea 5 533 henkilöä noin 13,5 miljoonaa euroa.

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. (HUS-yhtymä, Hyvinvointi ja terveys Uudellamaalla 2024.)

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

³ RISE-mittari koostuu kuudesta kysymyksestä: 1) tulee helposti toimeen toisten ihmisten kanssa, 2) osallistuu ongelmitta ohjattuun tai järjestettyyn toimintaan, 3) hyväksyy kutsun useimpiin ryhmätoimintoihin, 4) pyrkii osallistumaan asuinpaikan tai yhteisön toimintaan, 5) on aloitteellinen vuorovaikutussuhteissa muihin ja 6) reagoi myönteisesti toisten aloittamaan vuorovaikutukseen.



3 Alueellisen hyvinvointisuunnitelman 2023–2025 toteutuminen vuonna 2025

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

Alueellisen hyvinvointisuunnitelman 2023–2025 toimenpiteet etenivät pääosin suunnitellusti. Vuonna 2025 suunnitelman 73 toimenpiteestä 50 toteutui kokonaan ja 23 osittain. Alueellisen opiskeluhoitosuunnitelman 11 toimenpiteestä neljä toteutui kokonaan ja seitsemän osittain. Kulttuurihyvinvointisuunnitelman kuudesta toimenpiteestä puolestaan neljä toteutui kokonaan ja kaksi osittain. Lähisuhdeväkivallan ehkäisytyön toimintasuunnitelman 20 toimenpiteestä 11 toteutui kokonaan, kahdeksan osittain ja yksi ei toteutunut lainkaan.

3.1 Koko väestöä koskevien toimenpiteiden toteutuminen

Koko väestöä koskevista kuudesta toimenpiteestä 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-pohjaisen 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 2.2.



3.2 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 25 toimenpiteestä 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 pääsi 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 20 toimenpiteestä 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 sosiaaliohjauksella 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 asiakasta). 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 kohtaamisia 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 tulkkaukspalvelujen käyttöä ja lisäämällä sen seuranta.



Ikääntyneiden hyvinvointisuunnitelma

Ikääntyneiden hyvinvointisuunnitelman 22 toimenpiteestä 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 he ohjautuvat tarkoituksenmukaisen tuen piiriin. Vapaaehtoistoimintaa vahvistettiin yhteistyörakenteita selkiyttämällä ja tekemällä vapaaehtoistoiminnan mahdollisuuksia näkyväksi osana ikääntyneiden arkea tukevia palveluja.

3.3 Muiden hyvinvointisuunnitelman alaisten suunnitelmien toteutuminen

Seuraavassa kuvataan alueellisen opiskeluhuoltosuunnitelman, kulttuurihyvinvointisuunnitelman ja lähisuhdeväkivallan ehkäisytyön toimintasuunnitelman toimenpiteiden toteutumista vuonna 2025.

Alueellisen opiskeluhuoltosuunnitelman toteutuminen

Opiskeluhuollon palvelujen saatavuus ja toiminnan rakenteet vahvistuivat. Henkilöstötilanne parantui merkittävästi, ja kuraattorien sekä psykologien vakanssit saatiin pääosin täytettyä, mikä vähensi ostopalvelujen ja vuokratyövoiman tarvetta. Psykologille ja kuraattorille pääsy toteutui pääosin lain edellyttämässä seitsemän päivän määräajassa.

Opiskeluterveydenhuollossa palvelujen järjestäminen vakiintui, vastuulääkärit nimettiin oppilaitoksiin ja terveystarkastukset toteutuivat suunnitelman mukaisesti. Palveluista tiedottamista jatkettiin säännöllisesti oppilaille, opiskelijoille, huoltajille ja koulutuksen järjestäjille.

Opiskelijoiden hyvinvointia tuettiin yhteisöllisellä opiskeluhuoltotyöllä ja ryhmämuotoisilla toiminnoilla, joissa vahvistettiin esimerkiksi kaveri- ja vuorovaikutustaitoja sekä mielen hyvinvointia. Kouluterveyskyselyn mukaan valtaosa oppilaista ja opiskelijoista koki saavansa tukea mielialaan liittyviin huoliin, vaikka tulokset jäivät hieman valtakunnallisen keskiarvon alapuolelle. Palvelujen saavutettavuutta parannettiin kehittämällä verkkosivuja, pilotoimalla sähköistä ajanvarausta sekä uudistamalla asiakaspalautteen keruuta. Yhteistyörakenteet selkiytyivät hyvinvointiryhmien, opiskeluhuollon tiimien sekä järjestöyhteistyön kautta.



Kulttuurihyvinvointisuunnitelman toteutuminen

Kulttuurihyvinvointia edistettiin ja tehtiin 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 erilaiset kulttuuritilaisuudet.

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 olivat edelleen suuria. Keskeisten toimijoiden, kuten poliisin ja pelastuslaitoksen, osallistumista tulee edelleen vahvistaa. Myös sairaalapalveluiden ja terveysasemien niin sanottujen akuuttityöntekijöiden osallistumisen mahdollistamiselle tulisi löytää uusia tapoja.

Ammattilaisten osaamista kehitettiin monipuolisesti (muun muassa verkkokoulutukset, kohdennetut koulutukset, Väkipalfoorumi), mutta koulutusten saatavuudessa oli edelleen eroja. Erityisesti työntekijöiden tuki akuuteissa tilanteissa kaipaa kehittämistä. Kirjaamisen kehittäminen aloitetaan suunnitellusti vasta vuonna 2026.



Palvelutarpeiden tunnistaminen lisääntyi, 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 vahvistui, ja viestintä sekä asukkaiden tavoittaminen oli aktiivista ja monikanavaista. Digitaaliset ja monikieliset ratkaisut paransivat palveluiden saavutettavuutta.

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

Alueellinen hyvinvointisuunnitelma 2026–2030





Selkokielen tiivistelmä

Alueellinen hyvinvointisuunnitelma kertoo, miten Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen toimijat tukevat asukkaiden hyvinvointia ja terveyttä (HYTE) 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 lähisuhdeväkivallan ehkäisytyön toimintasuunnitelmat.

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 siihen, että

- 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 tietoa asukkaiden hyvinvoinnista ja terveydestä.



- 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.

4 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 opiskeluhohtosuunnitelma (Oppilas- ja opiskelijahuoltolaki 1287/2013, 13a §). Lisäksi osana hyvinvointisuunnitelmaa ovat myös alueellinen ehkäisevän päihdetyön toimintasuunnitelma ja lähisuhdeväkivallan ehkäisytyön toimintasuunnitelma.

5 Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen Vantaan ja Keravan hyvinvointialueella

Valtioneuvoston periaatepäättös Hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistäminen 2030 linjaa kansalliset tavoitteet ja toimenpiteet, joilla pyritään vähentämään suomalaisten hyvinvoinnin ja terveyden eriarvoisuutta sekä turvaamaan kestävää hyvinvointia.

Periaatepäättöksessä määritellään neljä keskeistä painopistettä: kaikille mahdollisuus osallisuuteen, hyvät arkiympäristöt, hyvinvointia ja terveyttä edistävä toiminta ja palvelut sekä päätöksenteon vaikuttavuus. ([Hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistäminen 2030: Valtioneuvoston periaatepäättös.](#)) Hyvinvointialueiden toimintaa ohjaavat lisäksi 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 terveysministeriö](#)). Terveysteksti – kansallinen terveys- ja hyvinvointiohjelma 2024–2027 suuntaa puolestaan koko maassa toimia kansansairauksien ehkäisyyn, lasten ja nuorten hyvinvointiin, yksinäisyyden vähentämiseen sekä terveellisten elämäntapojen ja mielenterveyden edistämiseen poikkihallinnollisesti ([Terveysteksti – kansallinen terveys- ja hyvinvointiohjelma - Sosiaali- ja terveysministeriö](#)).

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisestä puhuttaessa on tärkeä nostaa esiin myös hyvinvointitalous. Hyvinvointitaloudessa hyvinvointiin ja ennaltaehkäisyyn panostaminen nähdään investointina, joka samalla vahvistaa talouskasvua ja julkisen talouden pitkän aikavälin kestävyttä. Hyvinvointitalous edellyttää poikkihallinnollista yhteistyötä päätöksenteossa, jotta eri sektoreilla tehdyt ratkaisut tukevat toisiaan ja vahvistavat väestön hyvinvointia. ([Toimintaohjelma: hyvinvointitalous osaksi päätöksentekoa ja kestävyden tarkastelua - Sosiaali- ja terveysministeriö](#).)

Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen on myös keskeinen osa Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen strategiaa vuosille 2025–2029. Strategia 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 vakaa edelläkävijä – 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 2026–2029.](#))

Hyvinvointialueen uudistusohjelma 2023–2030 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 uudistusohjelman tavoitteena on kehittää palvelurakennetta ja -prosesseja, vahvistaa digitaalisia ja sujuvia asiointitapoja, edistää asukaslähtöisyyttä sekä tukea 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 2023–2030.](#))

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen ja HYTE-palveluihin liittyy useita eri lakeja. Käynnissä on lukuisia lakimuutoksia, jotka tulevat vaikuttamaan eri tavoin ennalta ehkäiseviin ja hyvinvointia tukeviin palveluihin. Keskeisiä tulevia lakimuutoksia ovat muun muassa terveydenhuoltolakiin ja asiakastietolakiin tehdyt muutokset, sosiaalihuollon palvelu-uudistus, lastensuojelulainsäädännön uudistus, sosiaalihuollon ja terveydenhuollon palveluvalikoiman periaatteiden päivittäminen sekä hyvinvointialueen seuranta- ja arviointivelvollisuutta täsmentävä asetus (HYTE-vähimmäistieto). Muutosten tavoitteena on muun muassa vahvistaa eri tavoin varhaista tukea ja ennaltaehkäisyä sekä niiden seuranta.



5.1 Hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyöhön kytkeytyvät hyvinvointialueen muut ohjelmat ja suunnitelmat

Hyvinvointialueella on laadittu tai laaditaan vuoden 2026 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. ([Osallistu ja vaikuta | Vantaan ja Keravan hyvinvointialue.](#))

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. ([Lakisääteiset asiakirjat | Vantaan ja Keravan hyvinvointialue.](#))

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. ([Omavalvonta | Vantaan ja Keravan hyvinvointialue.](#))



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. ([Onnettomuuksien-ehkaisyn-suunnitelma-2026.pdf.](#))

Järjestöyhteistyön toimintasuunnitelma

Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen järjestöyhteistyön toimintasuunnitelma 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. ([Järjestöyhteistyö | Vantaan ja Keravan hyvinvointialue.](#))

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 hyvinvointialueen 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. ([Yleiset ohjeet viestinnän ja tiedottamisen periaatteista suomeksi ja ruotsiksi vuosille 2025–2029 | Vantaan ja Keravan hyvinvointialue.](#))

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. ([Lakisääteiset asiakirjat | Vantaan ja Keravan hyvinvointialue.](#))

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.](#)) Monimuotoisuusohjelman lisäksi hyvinvointialueella on valmisteilla henkilöstön tasa-arvo- ja yhdenvertaisuussuunnitelma.

5.2 Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen hyvinvointialueen palveluissa

Hyvinvointialueen järjestämiä julkisia palveluja ovat esimerkiksi perusterveydenhuolto, sosiaalihuolto, lasten, nuorten ja perheiden palvelut, työikäisten palvelut, mielenterveys- ja päihdepalvelut, vammaispalvelut, iäkkäiden palvelut, oppilashuolto, pelastustoimi ja ensihoito ([Hyvinvointialueet - Sosiaali- ja terveysministeriö](#)). Vantaan ja Keravan hyvinvointialueella on viisi toimialaa: lapsiperheiden ja aikuissosiaalityön palvelujen



toimiala, vammaisten ja vanhusten palvelujen toimiala, terveydenhuollon palvelujen toimiala, Keski-Uudenmaan pelastuslaitos sekä konsernipalvelujen toimiala.

Hyvinvointialueen ylin päättävä elin on aluevaltuusto, jonka vastuulla on hyvinvointialueen toiminta ja talous. Aluehallitus vastaa hyvinvointialueen toiminnan, hallinnon ja talouden johtamisesta, joita hyvinvointialuejohtaja johtaa aluehallituksen alaisuudessa.

Hyvinvointialueella toimii myös seuraavat lautakunnat: kansalliskielilautakunta, pelastuslautakunta, lähidemokratia- ja osallisuuslautakunta, tarkastuslautakunta ja aluevaalilautakunta. Hyvinvointialueella on myös neljä vaikuttamistoimielintä: nuorisovaltuusto, vammaisneuvosto, vanhusneuvosto ja monikulttuurisuusasiain neuvottelukunta. ([Vantaan ja Keravan hyvinvointialue, Päätöksenteko ja organisaatio.](#))

Hallintosäännön mukaan lähidemokratia- ja osallisuuslautakunta seuraa osallisuusohjelman sekä hyvinvointikertomuksen ja -suunnitelman toteutumista ja vastaa niiden päivittämisestä ([Lakisääteiset asiakirjat | Vantaan ja Keravan hyvinvointialue](#)). Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen valmistelua koordinoi konsernipalveluihin kuuluva hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen tehtäväalue. Työn operatiivisesta johtamisesta vastaa HYTE-ohjausryhmä, joka koostuu toimialojen ja palvelualueiden esihenkilöistä. Työstä raportoidaan säännöllisesti hyvinvointialueen johtoryhmälle. Ikäryhmäkohtaisia hyvinvointisuunnitelmia valmistellaan hyvinvointiryhmissä, joissa on mukana hyvinvointialueen asiantuntijoita sekä vaikuttamistoimielinten ja järjestöjen edustajia. Ryhmät tukevat suunnitelmien toteutusta ja osallistuvat myös vuosittaisten hyvinvointiraporttien laadintaan. Toimialojen HYTE-vastaavat toimivat ryhmien sihteereinä ja vastaavat yhdessä HYTE-koordinaattorin kanssa ryhmien toimintaedellytyksistä.

6 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.

Kunnilla ja hyvinvointialueilla on sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain (612/2021) mukaan velvollisuus laatia valtuustokausittain laaja hyvinvointikertomus ja -suunnitelma sekä raportoida vuosittain valtuustolle kuntalaisten tai alueen asukkaiden hyvinvoinnin tilasta. Saman lain 7 §:ssä hyvinvointialueelle on annettu velvoite laatia alueellinen hyvinvointikertomus ja -suunnitelma yhteistyössä alueen kuntien kanssa.

Alueellisessa hyvinvointisuunnitelmassa kuvataan hyvinvointialueen ja alueen eri toimijoiden, kuten hyvinvointialueen, Vantaan ja Keravan kaupunkien sekä HUS-yhtymän yhteiset painopisteet asukkaiden hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi. Suunnitelmassa asetetaan hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen tavoitteet, toimenpiteet, mittarit ja vastuut. Toimenpiteet ovat pääosin sellaisia, jotka edellyttävät hyvinvointialueelta tiivistä yhteistyötä alueen eri toimijoiden, kuten kaupunkien, HUS-yhtymän ja järjestöjen kanssa.

Kaupunkien hyvinvointisuunnitelmat tai -ohjelmat kokoavat puolestaan yhteen tavoitteet ja käytännön toimet, joilla kaupungit vahvistavat asukkaidensa hyvinvointia. Hyvinvointialueen kanssa HYTE-yhdyspinnoilla tehtävät toimet on kirjattu alueelliseen hyvinvointisuunnitelmaan.

Hyvinvointialueen on neuvoteltava vähintään kerran vuodessa yhdessä alueensa hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyötä tekevien toimijoiden kanssa (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä 612/2021). Alueellisissa HYTE-neuvotteluissa kootaan vuosittain 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. Vantaan ja Keravan hyvinvointialueella kokoonnutaan neuvotteluihin noin neljä kertaa vuodessa.



Alueen jatkuvan neuvottelumallin myötä yhteistyö on ympärivuotista ja se 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, lähisuhdeväkivallan 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, palvelut ja vapaaehtoistoiminta kytkeytyvät osaksi hyvinvointialueen palvelukokonaisuutta. Järjestöjen näkökulmia 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



esimerkiksi kaupunkien ja HUS-yhtymän kanssa, tavoitteena yhtenäinen ja vaikuttavuuteen perustuva päätöksenteon tuki. Verkostoissa tehdään myös yhteistä analyysia hyvinvointihaasteiden juurisyistä 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 näkökulmia.

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 kulkua 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.

7 Koko väestöä koskevat alueelliset hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen painopisteet, tavoitteet ja toimenpiteet

Hyvinvointialueen on strategisessa suunnittelussaan asetettava hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi tavoitteet ja määriteltävä tavoitteita tukevat toimenpiteet. Hyvinvointialueen on myös neuvoteltava vähintään kerran vuodessa yhdessä alueen kuntien sekä muiden hyvinvointialueen alueella hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyötä tekevien toimijoiden kanssa hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä koskevista tavoitteista, toimenpiteistä,



yhteistyöstä ja seurannasta. Seuraavassa kuvataan alueellisen hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen painopisteitä, tavoitteita ja toimenpiteitä.

7.1 Hyvinvointi- ja terveyserojen kaventaminen

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyön keskeinen tavoite on 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 ennakkoarviointia 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. Lisäksi on tärkeä purkaa erilaisiin hyvinvointi- ja terveyshaasteisiin liittyviä ennakkoluuloja ja stigmaa. ([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 ([YK:n vammaisyleissopimus - Sosiaali- ja terveysministeriö](#)) keskeisinä periaatteina ovat syrjinnän kieltä, 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. ([Vammaisten oikeudet 2016 net.pdf](#).) Tähän liittyviä teemoja käsitellään ja huomioidaan erityisesti osallisuus- ja yhdenvertaisuusohjelmassa.

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. 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. Haasteita voivat tuoda myös esimerkiksi yhteiskunnan erilaiset asenteet, leimautumisen pelko ja mahdollinen disinformaatio. Digitaalisten asiointikanavien yleistyessä osa asiakkaista tarvitsee tukea palveluihin hakeutumisessa, ajanvarauksessa ja etuuksien hakemisessa. Lisäksi kieli- ja lukutaidon haasteet, 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. Erityisen tärkeä merkitys on sillä, että palvelut ovat mahdollisimman helposti ja oikea-aikaisesti saavutettavissa.

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 tulemisen 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.

7.2 Painopisteet

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, segregaatoin ehkäisy ja työllisyys). Kerätystä tiedosta muodostettiin alueen yhteiset painopiste-ehdotukset HYTE-neuvotteluissa. Hyvinvointialueen ja kaupunkien johtoryhmät hyväksyivät painopisteet joulukuussa 2025.



Alueellisen hyvinvointisuunnitelman painopisteet ovat

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

Mielen hyvinvoinnin parantamisella tarkoitetaan 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 tarkoitetaan 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 tarkoitetaan 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 tarkoitetaan ihmisen fyysisten, psyykkisten, sosiaalisten ja kognitiivisten voimavarojen tukemista siten, että hän pystyy selviytymään arjen tehtävistä, osallistumaan työelämäänsä tai muuhun mielekkääseen toimintaan sekä ylläpitämään itsenäistä elämää.



Se sisältää terveyden ja toimintakyvyn edistämisen, osaamisen ja motivaation vahvistamisen sekä työ- ja toimintaympäristöjen kehittämisen asukkaan tarpeita vastaaviksi.

7.3 Tavoitteet ja toimenpiteet

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen tavoitteet ja toimenpiteet kuvataan pääosin ikäryhmäkohtaisissa hyvinvointisuunnitelmissa sekä alueellisessa ehkäisevän päihdetyön toimintasuunnitelmassa 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).

Palvelujen saavutettavuuteen ja yhdenvertaisuuteen liittyviä tavoitteita ja toimenpiteitä kuvataan erityisesti hyvinvointialueen osallisuus- ja yhdenvertaisuusohjelmassa.

Hyvinvointisuunnitelman ja sen liitesuunnitelmien tavoitteiden ja toimenpiteiden toteuttamisessa huomioidaan Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen väestön erityispiirteet.

Osassa mittareista tavoitevuosi on vuoden 2030 sijaan 2029 strategiassa määritettyjen mittareiden mukaisesti.



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

PAINOPISTE: YLEISET		
TAVOITE: Alueellinen hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyö on vaikuttavaa ja tiedolla johdettua.		
TOIMENPIDE	MITTARI	VASTUUT JA YHTEISTYÖ
1. Teemme aktiivisesti toimia HYTE-kerroin toimintamallien ja kirjaamisen vahvistamiseksi. (Tarkemmat HYTE-kertoimen liittyvät toimenpiteet kirjattuna ikäryhmäkohtaisiin liitesuunnitelmiin)	1. HYTE-kerroin 2025: 24 2029: 45	Vastuut: Vantaan ja Keravan hyvinvointialue (viestintä ja vaikuttaminen) Yhteistyö: Hyvinvointialueen muut toimialat, kaupunkien eri palvelut (esimerkiksi NEET-nuoret ja elintapaneuvonta), HUS-yhtymä Verkostot: Hyvinvointialueen HYTE-kerroin asiantuntijaryhmä
2. Kehitämme toimintakulttuuria ja vahvistamme henkilöstön osaamista siten, että asiakkaan hyvinvointi ja terveys otetaan kokonaisvaltaisesti puheeksi.	2. HYTE-polkukoulutuksen käyneiden määrä 2025: HYTE-polku 1-koulutus 677 henkilöä HYTE-polku 2-koulutus 591 henkilöä 2030: koulutuksen käyneiden määrä kasvaa vuosittain	Vastuut: Vantaan ja Keravan hyvinvointialue (viestintä ja vaikuttaminen sekä Keski-Uudenmaan pelastuslaitos) Yhteistyö: Hyvinvointialueen muut toimialat, kaupunkien eri palvelut, 3. ja 4. sektorin toimijat, HUS-yhtymä Verkostot: HYTE-avainhenkilö
2.1 Tuemme puheeksiottoa ja palveluohjausta jalkauttamalla ja kehittämällä yhteisiä työvälineitä, kuten hyvinvointilähetekäytäntöjä.	2.1 Puheeksioton työhjesivun (Intra) käyttö 2025: 730 näyttökertaa 2030: näyttökerrat lisääntyvät vuosittain	-verkosto, vammais- ja vanhuspalvelujen sekä kaupunkien liikunta- ja kulttuuripalvelujen yhteistyöverkosto



TOIMENPIDE	MITTARI	VASTUUT JA YHTEISTYÖ
	Kehitetyt lähetekäytännöt 2025: uusi mittari 2030: lähetekäytäntöjä on kehitetty	
2.2 Laajennamme hyvinvointitarjottimen käyttöä integroimalla sen osaksi palvelu- ja hoitopolkuja. Ohjaamme asukkaita nykyistä paremmin järjestöjen ja kuntien tarjoamiin HYTE-palveluihin.	2.2 Hyvinvointitarjottimen kävijämäärä Tammi-syyskuu 2025: 9 800 kävijää 2029: kasvaa 40 prosenttia lähtövuoden tasosta HYTE-palveluihin siirtyneiden määrä Tammi-syyskuu 2025: 491 siirtynyttä 2029: kasvaa lähtötasosta 40 prosenttia	
2.3 Vahvistamme Keski-Uudenmaan pelastuslaitoksen hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyötä tekemällä työtä näkyväksi yhdessä henkilöstön kanssa ja tarjoamalla henkilöstölle HYTE-koulutusta.	2.3 Pelastuslaitoksen HYTE-koulutuksen käyneiden määrä 2025: uusi mittari 2030: 100 henkilöä Pelastuslaitoksen HYTE-työn kuvaaminen 2025: työtä ei ole kuvattu 2030: työtä on kuvattu yhdessä henkilöstön kanssa	
2.4 Edistämme kulttuurihyvinvointia tukemalla hyvinvoinnin ja terveyden puheeksiottoa	2.4 Jaettujen Kaikukorttien määrä 2025: yli 2 100 korttia 2030: 3 400 korttia	



TOIMENPIDE	MITTARI	VASTUUT JA YHTEISTYÖ
sekä ohjaamalla asiakkaita kulttuuri- ja vapaa-ajan palveluihin, esimerkiksi Kaikukortin ja muiden matalan kynnyksen osallistumismahdollisuuksien avulla. Teemme yhteistyötä kulttuuri- ja liikuntakysymyksissä esimerkiksi hyvinvointialueen vammais- ja vanhuspalvelujen sekä kaupunkien liikunta- ja kulttuuripalvelujen yhteistyöverkostossa.		
3. 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).	3. Tiedolla johtamisen kyvykkyys 2025: ymmärtävän organisaation taso 2030: analyyttisen organisaation taso	Vastuut: Vantaan ja Keravan hyvinvointialue (viestintä ja vaikuttaminen, HYTE ja tiedolla johtamisen palvelut) Yhteistyö: Hyvinvointialueen muut toimialat, kaupungit (HYTE-koordinaatio ja tiedolla johtaminen), 3. sektorin toimijat, HUS-yhtymä Verkostot: Uudenmaan HYTE-teemaryhmä, HYTE-neuvottelut, hyvinvointialueen ikäryhmäkohtaiset hyvinvointiryhmät



TOIMENPIDE	MITTARI	VASTUUT JA YHTEISTYÖ
4. 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, turvallisuussuunnitteluun ja segregaaion ehkäisyyn liittyen.	4. Järjestetyt tilaisuudet 2025: uusi mittari 2030: erilaisia tilaisuuksia on järjestetty vuosittain (1–2 tilaisuutta vuodessa per kaupunki)	Vastuut: Vantaan ja Keravan hyvinvointialue (viestintä ja vaikuttaminen, HYTE) Yhteistyö: Hyvinvointialueen muut toimialat, kaupungit (HYTE-, turvallisuus- ja segregaaion ehkäisytyön koordinaatio), 3. sektorin toimijat, HUS-yhtymä Verkostot: Vantaan kaupungin aluejohtoryhmät, HYTE-neuvottelut
5. Painopisteiden mukaiset HYTE-teemavuodet vahvistavat HYTE-työtä ja sen näkyvyyttä. Tuomme painopisteitä esiin muun muassa yhteistyön ja osaamisen kehittämisessä, viestinnässä ja HYTE-raportoinnissa.	5. Teemavuosien toteutuminen 2025: uusi mittari 2030: teemavuodet ovat toteutuneet ja teemat ovat näkyneet eri tavoin muun muassa osaamisen kehittämisessä, viestinnässä ja HYTE-raportoinnissa	Vastuut: Vantaan ja Keravan hyvinvointialue (viestintä ja vaikuttaminen) Yhteistyö: Hyvinvointialueen muut toimialat, kaupungit (HYTE-koordinaatio), 3. sektorin toimijat, HUS-yhtymä Verkostot: Uudenmaan HYTE-teemaryhmä, HYTE-neuvottelut



PAINOPISTE: MIELEN HYVINVOINNIN PARANTAMINEN

TAVOITE: Vapaaehtoistoiminta tukee asukkaiden hyvinvointia ja osallisuutta.

TOIMENPIDE	MITTARI	VASTUU JA YHTEISTYÖ
1. Kartoitamme alueen vapaaehtoistoimintaa ja vahvistamme toiminnan kytkeytymistä alueen palveluihin.	1. Vapaaehtoistoiminnan kartoittaminen 2025: uusi mittari 2030: vapaaehtoistoimintaa ja toimijoita on kartoitettu yhteistyössä eri toimijoiden kanssa Hyvinvointitarjottimen vapaaehtoistoimintasisältöjen määrä 2025: uusi mittari 2030: sisältöjen määrä kasvaa	Vastuut: Vantaan ja Keravan hyvinvointialue (kaikki toimialat, kokonaiskuvan kokoaminen viestintä ja vaikuttaminen, HYTE), kaupungit (HYTE-koordinaatio) Yhteistyö: kaupunkien eri palvelut, 3. sektorin toimijat, HUS-yhtymä

PAINOPISTE: TERVEELLISTEN ELINTAPOJEN VAHVISTAMINEN

TAVOITE: Asukkaiden terveelliset elintavat vahvistuvat ja ne tukevat ennaltaehkäisevästi terveyttä ja hyvinvointia.

TOIMENPIDE	MITTARI	VASTUU JA YHTEISTYÖ
1. Ehkäisemme eri-ikäisten asukkaiden päihteiden käyttöä toteuttamalla ehkäisevän päihdetyön suunnitelman toimia.	1. Mittarit alueellisessa ehkäisevän päihdetyön toimintasuunnitelmassa liite 5.	Vastuut: Vantaan ja Keravan hyvinvointialue (päihde- ja mielenterveyspalvelut) sekä kaupungit (ehkäisevän päihdetyön koordinaatio) Yhteistyö: Hyvinvointialueen muut toimialat, kaupunkien eri palvelut, 3. sektorin toimijat,



TOIMENPIDE	MITTARI	VASTUU JA YHTEISTYÖ
		HUS-yhtymä (esimerkiksi Terveyskylä) Verkostot: Ehkäisevän päihdetyön koordinaatioryhmä
2. Viestimme aktiivisesti suun terveydestä ja sen merkityksestä eri-ikäisille asukkaille.	2. Terveiden 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 ⁴), 3. sektorin toimijat
3. Huomioimme luonnon terveysvaikutukset hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyössä.	3. 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. sektorin toimijat, HUS-yhtymä Verkostot: Elintapaneuvonnan yhteistyöverkosto

⁴ KASO on Vantaan kaupungin kasvatuksen ja oppimisen toimiala ja LANU Keravan kaupungin lasten ja nuorten palveluiden toimiala.



PAINOPISTE: TURVALLISUUDEN TUNTEEN LISÄÄMINEN

TAVOITE: Aukkaiden turvallisuuden tunne lisääntyy.

TOIMENPIDE	MITTARI	VASTUU JA YHTEISTYÖ
1. Vahvistamme luottamusta palveluita kohtaan avoimella ja aktiivisella viestinnällä eri asiakasryhmille.	1. Luottamus hyvinvointialuetta kohtaan nousee luottamus & maine -kyselyssä 2025: 3,01 2030: 3,5	Vastuut: Vantaan ja Keravan hyvinvointialue (viestintä ja vaikuttaminen) Yhteistyö: Hyvinvointialueen muut toimialat, kaupungit (viestintä), 3. sektorin toimijat Verkostot: Turvallisuusviestintäryhmä
2. Teemme tiivistä yhteistyötä kaupunkien ja muiden sidosryhmien kanssa yhtenevän ja vaikuttavan turvallisuusviestinnän varmistamiseksi. Turvallisuusviestintäryhmässä tunnistetaan ajankohtaiset ilmiöt ja tarpeet, joihin tulee tarttua.	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 laajasti ja vaikuttavasti	
3. Ehkäisemme lähisuhdeväkivaltaa toteuttamalla lähisuhdeväkivallan ehkäisytoimen toimintasuunnitelman toimia.	3. Mittarit lähisuhdeväkivallan ehkäisytoimen toimintasuunnitelmassa liite 4.	Vastuut: Vantaan ja Keravan hyvinvointialue (viestintä ja vaikuttaminen, HYTE) Yhteistyö: Hyvinvointialueen muut toimialat, kaupunkien eri palvelut, 3. sektorin toimijat Verkostot: Lähisuhdeväkivallan ehkäisytoimen kehittäjäryhmä ja avainhenkilöverkosto,



TOIMENPIDE	MITTARI	VASTUU JA YHTEISTYÖ
		Uudenmaan HYTE-teemaryhmä ja uusimaatasoinen lähisuhdeväkivallan ehkäisyn yhteistyö Uudenmaan hyvinvointialueiden ja HUS-yhtymän kanssa
4. Ehkäisemme onnettomuuksia onnettomuuksien ehkäisyn suunnitelman mukaisesti.	4. Mittarit onnettomuuksien ehkäisyn suunnitelmassa .	Vastuut: Vantaan ja Keravan hyvinvointialue (Keski-Uudenmaan pelastuslaitos) Yhteistyö: Hyvinvointialueen muut toimialat, kaupungit, muut viranomaiset, 3. sektorin toimijat Verkostot: Kansalliset ja Uudenmaan alueen (HIKLU) onnettomuuksien ehkäisyn verkostot



PAINOPISTE: TYÖ- JA TOIMINTAKYVYN LISÄÄMINEN

TAVOITE: Aukkaiden työ- ja toimintakyky vahvistuu.

TOIMENPIDE	MITTARI	VASTUU JA YHTEISTYÖ
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 yksilötoimintaan tai kuntien ja kolmannen sektorin HYTE-palveluihin.	1. Puheeksioton ja ohjauksen toimintamallin luominen ja käyttöönotto 2025: toimintamalli ei ole säännönmukaisessa käytössä 2030: vakioitu toimintamalli on luotu ja se on käytössä Osuus (prosenttia) asiakkaista, jotka kokevat työ- ja toimintakykynsä tai arjen hallinnan vahvistuneen asiakkuuden aikana 2025: uusi mittari 2030: 70 prosenttia asiakkaista	Vastuut: Vantaan ja Keravan hyvinvointialue (aikuissosiaalityön palvelut) Yhteistyö: Hyvinvointialueen muut toimialat, kaupunkien eri palvelut, 3. sektorin toimijat Verkostot: Asumisneuvonnan verkosto, asunnottomuustyön verkosto, johdon tason verkosto (uusi, perustettava verkosto)
2. Hyvinvointialueella ja kaupungeilla on yhteinen tilannekuva asunnottomuudesta ja sen riskeistä, ja olemme luoneet tähän yhteisen seurannan. Suunnittelemme, toimeenpanemme ja seuraamme yhteistyössä toimenpiteitä, joilla vähennämme	2. Asunnottomuuden tilannekuvan luominen ja toimenpiteet 2024: Alue on mukana kansallisessa ohjelmassa pitkäaikaisasunnottomuuden poistamiseksi. 2029: Alue on muodostanut yhteisen tilannekuvan asunnottomuuden ja pitkäaikaisasunnottomuuden	



TOIMENPIDE	MITTARI	VASTUU JA YHTEISTYÖ
asunnottomuuden ja pitkäaikaisasunnottomuuden riskejä.	määrästä ja riskeistä sekä toimeenpanee ja seuraa riskejä pienentäviä toimenpiteitä	
3. Tiivistämme yhteistyötä kuntien ja järjestöjen kanssa maahan tulleiden kotoutumisen edistämiseksi ⁵ .	3. Yhteisten tilaisuuksien määrä kuntien ja järjestöjen kanssa 2025: uusi mittari 2030: yhteisiä tilaisuuksia on järjestetty vuosittain	Vastuut: Vantaan ja Keravan hyvinvointialue (kaikki toimialat, kokonaiskuvan kokoaminen viestintä ja vaikuttaminen, HYTE), kaupungit (kansainvälisyys- ja kotoutumispalvelut) Yhteistyö: Kaupunkien eri palvelut, 3. sektorin toimijat, HUS-yhtymä Verkostot: Neuvova Vantaa -verkosto, Keravan kaupungin kotoutumisen edistämisen yhteistyöryhmä
4. Tunnistamme ja kehitämme yhdessä monikulttuurisuus-työhön kytkeytyviä yhteistyörakenteita ja palveluja. Vahvistamme henkilöstön monikulttuurisuusosaamista.	4. Monikulttuurisuus-työn yhteistyörakenteiden ja palvelujen kartoittaminen 2025: uusi mittari 2030: rakenteita ja palveluja on kartoitettu yhteistyössä eri toimijoiden kanssa Yhdessä sovittujen toimintojen tai kehittämiskokonaisuuksien määrä ja tulokset 2025: uusi mittari 2030: vuosittain on sovittu yhteisiä toimintoja tai kehittämiskokonaisuuksia ja niitä on toteutettu	

⁵ Kotoutumisen edistämällä tarkoitetaan kotoutumislain mukaista kotoutumisen edistämistyötä ([Laki kotoutumisen edistämisestä | 681/2023 | Lainsäädäntö | Finlex](#)).



TOIMENPIDE	MITTARI	VASTUU JA YHTEISTYÖ
	suunnitelmallisesti Järjestettyjen koulutusten ja niiden käyneiden määrä 2025: uusi mittari 2030: erilaisia koulutustilaisuuksia on järjestetty vuosittain (2–4 tilaisuutta vuodessa), koulutuksiin osallistuu vuosittain vähintään 200 henkilöä	

8 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.

9 Liitteet

1. Lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelma
 - 1.1. Alueellinen opiskeluhooltosuunnitelma
(hyväksytty aluevaltuustossa 18.5.2026, §34)
[Alueellinen opiskeluhooltosuunnitelma | Vantaan ja Keravan hyvinvointialue](#)
 - 1.2. Neuvolasuunnitelma (erillinen PDF-liite)
2. Työikäisten hyvinvointisuunnitelma
3. Ikääntyneiden hyvinvointisuunnitelma
4. Lähisuhdeväkivallan ehkäisytyön toimintasuunnitelma
(hyväksytty aluehallituksessa 28.4.2026, §105)
[Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen lähisuhdeväkivallan ehkäisytyön toimintasuunnitelman 2025-2029 päivittäminen | Vantaan ja Keravan hyvinvointialue](#)
5. Ehkäisevän päihdetyön toimintasuunnitelma (erillinen PDF-liite)



Liite 1

Lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelma





Sisällysluettelo

Selkokielineen tiivistelmä.....	57
1 Johdanto	57
2 Nostot lasten ja nuorten hyvinvoinnista ja terveydestä	59
3 Lasten ja nuorten hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen Vantaan ja Keravan hyvinvointialueella	65
3.1 Hyvinvointialueen palvelut ja yhteistyö	65
3.2 Alueellinen yhteistyö	74
4 Lasten ja nuorten hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen tavoitteet ja toimenpiteet ..	78
Liite 1.1 Alueellinen opiskeluhooltosuunnitelma	85
Liite 1.2 Neuvolasuunnitelma	85



Selkokieline 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.
- Mielenterveyteen 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 MPR⁶-rokotuskattavuutta.
- kehitämme opiskeluhoollon ja koulutuksenjärjestäjän yhteistyötä.
- annamme lastensuojelussa perheille tukea ajoissa.

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

1 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 ([Lapsistrategia - Sosiaali- ja terveysministeriö](#)).

Alueellisen lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelman tulee lastensuojelulain ([417/2007](#)) mukaan sisältää tiedot

- lasten ja nuorten kasvuoloista sekä hyvinvoinnin tilasta alueella;
- lasten ja nuorten hyvinvointia edistävistä ja ongelmia ehkäisevistä toimista ja palveluista alueella;
- lastensuojelun tarpeesta alueella;
- lastensuojeluun varattavista voimavaroista;
- lastensuojelulain mukaisten tehtävien hoitamiseksi käytettävissä olevasta lastensuojelun palvelujärjestelmästä;

⁶ MPR-rokote on tuhkarokko-, sikotauti- ja vihuriokkorokote ([MPR eli tuhkarokko-, sikotauti- ja vihuriokkorokote - THL](#)).



- yhteistyön järjestämisestä eri viranomaisten sekä lapsille ja nuorille palveluja tuottavien yhteisöjen ja laitosten välillä; sekä
- suunnitelman toteuttamisesta ja seurannasta.

Alueellinen opiskeluhuoltosuunnitelma (liite 1.1) tulee liittää lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelmaan. ([Oppilas- ja opiskelijahuoltolaki 1287/2013](#)). Lisäksi terveydenhuoltolain mukainen alueellinen neuvolasuunnitelma (liite 1.2) tulee liittää alueelliseen lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelmaan ([Terveydenhuoltolaki 1326/2010](#)).

2 Nostot lasten ja nuorten hyvinvoinnista ja terveydestä

Hyvinvointialueen väestön ikärakenne on valtakunnalliseen tasoon verrattuna nuori. Vuonna 2025 alle 18-vuotiaiden osuus väestöstä oli alueella noin 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 viidesosa oli ylipainoisia vuonna 2023 ([Ylipainon ja lihavuuden yleisyys lapsilla ja nuorilla - THL kuutio- ja tiivistekäyttöliittymä](#)). Kouluterveyskyselyn (2025⁷) mukaan alakouluikäisistä lapsista lähes 60 prosenttia ei liiku tuntia päivässä, ja lisäksi lasten ja nuorten liikkuminen myös vähenee merkittävästi tultaessa yläkouluikään. Lähes päivittäistä uupumusta tai väsymystä kokee noin puolet yläkouluikäisistä ja toisen asteen tytöistä sekä noin neljäsosa samanikäisistä pojista.

⁷ Kouluterveyskyselyn vastausprosentit olivat vuonna 2025 korkeimmat perusopetuksen 4.–5. luokilla, joissa kyselyyn vastasi 86 % keravalaisista ja 81 % vantaalaisista oppilaista. Perusopetuksen 8.–9. luokilla vastausosuus oli 57 % Keravalla ja 64 % Vantaalla, lukioissa 72 % Keravalla ja 70 % Vantaalla sekä ammatillisissa oppilaitoksissa 23 % Keravalla ja 34 % Vantaalla.



Lapsilla ja nuorilla korostuvat myös mielen hyvinvoinnin haasteet. Muun muassa yli puolet yläkouluikäisistä ja toisen asteen 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 hyvinvointialueen strategia 2026–2029](#)).

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 seitsemän prosenttia sai toimeentulotukea pitkäaikaisesti vuonna 2025.

Toimeentulotukea saaneiden määrä kasvoi lähes kahdella prosentilla vuodesta 2024. Lasten pienituloisuusaste oli vuonna 2024 noin 17 prosenttia. Pienituloisten osuus kasvoi yli kolme prosenttia vuodesta 2023. (Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen PowerBI-raportti.)

Pienituloisuus vaikuttaa lasten hyvinvointiin monin eri tavoin.

Alueen perheistä hieman yli neljäsosa on yhden vanhemman perheitä ([Tulostaulukko - Sotkanet.fi, Tilasto- ja indikaattoripankki](#)). 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 prosentista 50 prosenttiin). ([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 oli vuonna 2025 noin 35 prosenttia kaikista asuntokunnista (Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen PowerBI-raportti). 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 lisätä syrjäytymis- ja velkaantumisriskiä.

Vantaan ja Keravan hyvinvointialueella lasten ja nuorten hyvinvoinnissa on myös useita myönteisiä kehityssuuntia. Valtaosa lapsista ja nuorista oli kouluterveyskyselyn perusteella tyytyväisiä elämäänsä ja koki saavansa tarvittaessa tukea omilta vanhemmiltaan. Lisäksi nuorten kokema yksinäisyys väheni hieman, lukuun ottamatta joitakin ikäryhmäkohtaisia poikkeuksia. Myös nuorten tupakointi, sähkösavukkeiden käyttö, humalajuominen ja huumeiden kokeilu vähenivät. Sähkösavukkeiden käyttö ja huumeiden kokeilu oli kuitenkin edelleen yleisempää Vantaan ja Keravan hyvinvointialueella kuin muualla Suomessa. Nikotiinipussien käyttö kasvoi erityisesti ammattiin opiskelevien nuorten keskuudessa. Rahapelaaminen lisääntyi erityisesti poikien keskuudessa. (Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen PowerBI-raportti, alueellinen ehkäisevän päihdetyön toimintasuunnitelma 2026–2030.) Suun terveys kehittyi myönteiseen suuntaan, sillä vähintään kahdesti päivässä hampaansa harjaavien osuus kasvoi kaikissa ikäryhmissä vuodesta 2023 ja oli koko maan keskiarvoa korkeampi. (Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen PowerBI-raportti).

Lasten ja nuorten hyvinvoinnin ja terveyden haasteita ja vahvuuksia kuvataan tarkemmin taulukossa 3. Nostot perustuvat HYTE-vähimmäistietosisällön⁸ mukaisiin valtakunnallisiin tietoihin lasten ja nuorten hyvinvoinnista ja terveydestä. Hyvinvointialue on koonnut tietoja

⁸ [Hyvinvointikertomusten vähimmäistieto | Innokylä](#)



PowerBI-raportille. Raportilta löytyy noin 150 asukkaiden hyvinvointia ja terveyttä kuvaavaa indikaattoria.

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

TEEMA JA TUNNUSLUKUJA	HAASTEET	VAHVUUDET
Aineellinen elintaso Toimeentulotukea pitkäaikaisesti saaneita lapsiperheitä: 7 prosenttia (koko maa 4 prosenttia)	Lapsiperheiden aineellinen elintaso on alueella alhaisempi kuin koko maassa keskimäärin. Toimeentulotukea pitkäaikaisesti saaneiden määrä on koko maahan verrattuna korkea. Lasten pienituloisuusaste on myös heikentynyt.	Hyvinvointialueen avoimissa kohtaamispaikoissa sekä kolmannen sektorin toimijoilla ja muilla sidosryhmillä on tarjolla aineellista apua esimerkiksi vaatekierrätystä, ruoka-apua ja harrastustukea.
Koulutus Mielialahuoliin apua opiskeluhoitopalveluista saaneet: 8. ja 9.-luokkalaiset 74 prosenttia Ammatillisten oppilaitosten 1. ja 2. vuoden opiskelijat 82 prosenttia Lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijat 81 prosenttia	Opiskeluhoollon 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, jotta voin hakea apua? Ellei opiskeluhoollon tai psyykin palvelut riitä on jatkohoitoon pääsy haastavaa.	Nuoret kokevat saaneensa apua mielialaan liittyviin huoliin opiskeluhoollon palveluista. Opiskeluhoollon vakanssit ovat täynnä.
Lastensuojelu 0–17-vuotiaat, joista on tehty lastensuojelu-ilmoitus, prosenttia vastaavan ikäisestä väestöstä: 13 prosenttia (koko maa 11 prosenttia)	Lastensuojelun tarve on edelleen alueella suurta.	Kiireellisten sijoitusten tarve väheni vuonna 2025. Alueella on laadukkaat ja kattavat perhekeskuspalvelut sekä lastensuojelun avohuollon palvelut ja niiden saatavuus on hyvä.



TEEMA JA TUNNUSLUKUJA	HAASTEET	VAHVUUDET
Palvelujen saatavuus Perheitä lapsiperhepalvelujen kotipalveluissa, prosenttia lapsiperheistä: 5 prosenttia (koko maa 2 prosenttia)	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.
Sosiaaliset yhteydet ja suhteet Tyytyväinen elämäänsä tällä hetkellä: 4. ja 5.-luokkalaiset 84 prosenttia 8. ja 9.-luokkalaiset 68 prosenttia Ammatillisten oppilaitosten 1. ja 2. vuoden opiskelijat 70 prosenttia Lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijat 70 prosenttia	Korona-aikana lasten ja nuorten tyytyväisyys omaan elämäänsä heikkeni, eikä se ole vielä palautunut pandemiaa edeltäneelle tasolle.	Yksinäisyyden tunne on vähentynyt koronavuosista.
Terveys Fyysinen toimintakyky on heikko: 5.-luokkalaisista 37 prosenttia (koko maa 35 prosenttia) 8.-luokkalaisista 45 prosenttia (koko maa 40 prosenttia)	Fyysisessä toimintakyvyssä on edelleen haasteita 5. ja 8.-luokkalaisilla.	Hampaiden säännöllinen harjaus on lisääntynyt. Humalahakuinen juominen on vähentynyt.
Turvallisuudentunne Koulukiusattuna vähintään kerran viikossa: 4. ja 5.-luokkalaiset 11 prosenttia 8. ja 9.-luokkalaiset 9 prosenttia	Koulukiusaaminen on hieman lisääntynyt. Nuoret, erityisesti tytöt, kokevat edelleen paljon häiritsevää seksuaalista ehdottelua tai ahdistelua.	Häiritsevää seksuaalista ehdottelua tai ahdistelua on lievästi vähentynyt ammatillista oppilaitosta lukuun ottamatta.



TEEMA JA TUNNUSLUKUJA	HAASTEET	VAHVUUDET
Ammatillisten oppilaitosten 1. ja 2. vuoden opiskelijat 4 prosenttia Lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijat 3 prosenttia		Alueellinen yhteistyö kaupunkien ja järjestöjen kanssa on aktiivista ja rakenteellista yhteistyötä on lisätty.
Ympäristö ja asuminen Ahtaasti asuvat lapsiasuntokunnat, prosenttia kaikista lapsiasuntokunnista: 35 prosenttia (koko maa 29 prosenttia)	Ahtaasti asuvissa lapsiperheissä on lievää nousua. Oppilaitosten fyysisissä työoloissa on haasteita erityisesti 8 -ja 9.-luokkalaisilla ja lukiossa.	Asumisen tukea kehitetään ja asunnottomuutta ehkäistään yhteistyössä kaupunkien kanssa. Kouluympäristön terveellisyyden ja turvallisuuden tarkastukset ovat toteutuneet hyvin.
Ääni kuuluville yhteiskunnassa Pessimistisesti maailman tulevaisuuteen suhtautuvien nuorten osuus: kasvanut lähes kaksinkertaiseksi vuodesta 2021 (28 prosenttia → 50 prosenttia). (Nuorisobarometri 2025)	Nuorten usko maailman tulevaisuuteen on heikentynyt.	Suurin osa lapsista ja nuorista uskoo voivansa vaikuttaa siihen, millainen omasta tulevaisuudesta tulee.
HYTE-kerroin MPR-rokotteen 1. annoksen kattavuus: 93 prosenttia (koko maa 94 prosenttia) HYTE-kerroin lukuja avataan tarkemmin hyvinvointikertomuksen osiossa 2.2.	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.



3 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 2026–2029.](#))

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.

3.1 Hyvinvointialueen palvelut ja yhteistyö

Lasten, nuorten ja perheiden hyvinvointia ja terveyttä edistetään monipuolisesti hyvinvointialueen eri palveluissa. Seuraavassa kuvataan lapsille, nuorille ja perheille suunnattuja palveluja sekä niiden toteuttamiseen liittyvää yhteistyötä eri toimijoiden kanssa.

Lapsiperheiden palvelut

Lapsiperheiden ja aikuissosiaalityön palvelujen toimialan keskeisin tehtävä on lasten, nuorten, perheiden sekä työikäisten hyvinvoinnin parantaminen.



Toimiala jakautuu neljään palvelualueeseen; perheiden ennaltaehkäisevät palvelut, perheitä tukevat palvelut, perheiden erityispalvelut sekä aikuissosiaalityön palvelut. Aikuis- sosiaalityön palveluja kuvataan tarkemmin työikäisten 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 opiskeluhuollon palvelut varhaiskasvatuksessa, esi- ja perusopetuksessa sekä toisen asteen oppilaitoksissa. Neuvolapalveluja kuvataan tarkemmin alueellisessa neuvolasuunnitelmassa (liite 1.2) ja opiskeluhuollon palveluja alueellisessa opiskeluhoitosuunnitelmassa (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, joissa muun muassa tarjotaan tukea lapsen ja nuoren kasvuun sekä koko perheen hyvinvointiin. Palveluissa esimerkiksi autetaan vanhempia vahvistamaan vuorovaikutusta, kasvatustaitoja ja perhesuhteita. Palvelualue kattaa lapsiperheiden varhaisen tuen palvelut, psykososiaaliset palvelut, sosiaalityön palvelut, ja vastaa sosiaali- ja kriisipäivystyksestä. 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 toimistosihteeripalveluista.

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 työpari. 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. Ympäri vuorokautisesta perhekuntoutuksesta vastaa Kuuselan perhekuntoutuskeskus, jossa on 17 asiakaspaikkaa. Omaa palvelutuotantoa täydennetään tarvittaessa ostopalveluilla.

Lastensuojelulain 40 § velvoittaa hyvinvointialuetta huostaanottoon ja sijaishuollon järjestämiseen lakiin kirjattujen edellytysten täyttyessä. 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 euroa⁹, ja henkilöstöä on noin 400 työntekijää¹⁰.

⁹ 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.

¹⁰ Henkilöstömäärään on laskettu lastensuojelun virka-aikaisen päivystyksen, lapsiperheiden palvelutarpeen arvioinnin sekä lastensuojelun avo-, sijais- ja jälkihuollon työntekijät.



Lastensuojelun lisäksi lasten, nuorten ja perheiden hyvinvointia edistetään laajasti sekä hyvinvointialueen että kaupunkien peruspalveluissa, joissa perheitä pyritään tukemaan ensisijaisesti.

Hyvinvointialueen lastensuojelun tarve on maan suurimpia. Lastensuojeluilmoitusten määrä on kasvanut vuosittain: vuonna 2025 ilmoituksen kohteena oli lähes 13 prosenttia alueen 0–17-vuotiaista (2022: 12 prosenttia). Avohuollon asiakkuuksien osuus on sen sijaan laskenut 4,6 prosentista (2022) 3,8 prosenttiin (2025). Tämä ylittää kuitenkin koko maan keskiarvon (3,6 prosenttia).

Kiireellisten sijoitusten tarve on ollut laskusuuntainen. Myös uusien huostaanottojen määrät ja huostassa vuoden aikana olleiden lasten määrät kääntyivät laskuun vuonna 2025.

Lastensuojelun lukuja kuvataan tarkemmin taulukossa 4.

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

VANTAAN JA KERAVAN HYVINVOINTIALUE YHTEENSÄ	2022	2023	2024	2025
Lastensuojeluilmoitusten lukumäärä (THL)	14 645	16 387	16 761	18 146
0–17-vuotiaat lapset, joista on tehty lastensuojelu- ilmoitus (THL)	7 142	7 348	7 608	7 985
Lastensuojelun avohuollon asiakkaat, 0–17-vuotiaat vuoden aikana (THL)	2 579	2 287	2 268	2 169
Kiireellisesti vuoden aikana sijoitettuna olleet 0–17-vuotiaat (THL)	380	387	362	302



VANTAAN JA KERAVAN HYVINVOINTIALUE YHTEENSÄ	2022	2023	2024	2025
Huostassa vuoden aikana olleet 0–17-vuotiaat (THL)	727	731	757	728
Kodin ulkopuolelle sijoitetut 0–17-vuotiaat (THL)	1 219	1 156	1 131	1 094
Kodin ulkopuolelle sijoitetut 0–17-vuotiaat, joiden sijoituspaikkana laitos (THL)	638	591	578	527
Kodin ulkopuolelle sijoitetut 0–17-vuotiaat, joiden sijoituspaikkana perhe (THL)	414	393	388	386
Uusi huostaanotto vuoden aikana, 0–17-vuotiaat (THL)	104	127	125	97

Lastensuojelun kehittämistoimenpiteet

Hyvinvointialueen strategian tavoitteena on lastensuojelun 0–17-vuotiaiden kiireellisten sijoitusten ja huostaanottojen määrän väheneminen 0,7 prosentista 0,6 prosenttiin.

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 laitostyksiköitä investointisuunnitelman mukaisesti vuosikymmenen loppuun mennessä.

Terveydenhuollon palvelut lapsille ja nuorille

Terveydenhuollon palvelujen toimiala vastaa lakisääteisistä terveysterveystoimista, 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 lääkäripalvelut toteutetaan terveysasemapalvelujen palvelualueelta.

Terveysterveysasemilla 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 määrääaikaistarkastukset 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 järjestämissä 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.

Vammaisia lapsia ja nuoria palvelee tarvittaessa terveydenhuollon asioissa kehitysvammavastaanotto. Kehitysvammavastaanotto tarjoaa tukea ja hoitoa kehitysvammaisuuteen liittyvissä erityiskysymyksissä (muun muassa terveydentilan seuranta ja lääkitysten suunnittelu sekä kuntoutus- ja lausuntoasiat).

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

Vammaispalvelut lapsille ja nuorille

Vammaispalvelut ovat osa vammaisten ja vanhusten palvelujen toimialaa. Ne tarjoavat palveluja hyvinvointialueen vammaisille asukkaille. Vammaispalvelujen 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.



Omaishoidolla tarkoitetaan vammaisen 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. Omaishoitajan tuki ja velvollisuudet määritellään omaishoitosopimuksessa. Omaishoitoperheiden tukena toimii asiakasohjauksen työntekijät, jotka tukevat perheitä muuttuvissa tilanteissa. Omaishoitajilla on lakisääteinen oikeus vapaapäiviin joka kuukausi sekä hyvinvointitapaamiseen vähintään joka toinen vuosi.

Vammaisten 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 sen 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.

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 edistämistyö 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 ja turvallinen poistuminen sekä 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.

Tutustu tarkemmin Keski-Uudenmaan pelastuslaitoksen palveluihin hyvinvointialueen verkkosivuilla [Etusivu | Keski-Uudenmaan pelastuslaitos](#).

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. ([Vaikuttamistoimielimet | Vantaan ja Keravan hyvinvointialue](#).)

3.2 Alueellinen yhteistyö

Kunnat vastaavat monista keskeisistä hyvinvointia ja terveyttä edistävästä peruspalveluista. Lasten ja nuorten hyvinvoinnin tukeminen edellyttää tiivistä yhteistyötä esimerkiksi kuntien ja hyvinvointialueen välillä. 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 alueella sijaitsevilla oppilaitoksissa. Alueellinen opiskeluhoolltosuunnitelma laaditaan opiskeluhoollon alueellisessa yhteistyöryhmässä ja se perustuu koulutuksen järjestäjien opiskeluhoolltosuunnitelmiin. Suunnitelmassa kuvataan opiskeluhoollon palvelujen järjestämistä.



Koulutuksen järjestäjä vastaa siitä, että koulutuksen järjestäjän opiskeluhoitosuunnitelma toteutuu. Yhteistyötä tehdään monin tavoin sekä arjen opiskeluhoitotyössä että palvelujen kehittämisessä. Yhteistyön rakenteita ovat muun muassa erilaiset kehittämisryhmät, kuten segregaatien ehkäisyyn liittyvät Vantaan aluejohtoryhmät, perhekeskuskehittämisen työryhmät, sekä tarpeen ja tilanteen mukaan perustettavat temaattiset ryhmät, jotka kokoontuvat esimerkiksi ajankohtaisten ilmiöiden ympärille. Strategisella tasolla alueellista opiskeluhoittoa 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. Opiskeluhoitossa yhteistyö on rakenteellista ja tavoitteellista. Alueellinen opiskeluhoittoa 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 Terveystien ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) 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, Keravalle ja Myyrmäkeen. Tikkurilan perhekeskus on suunnitteilla. Perhekeskukseen kuuluu myös avointa kohtaamispaikkatoimintaa, joka on keskeinen osa perhekeskuksen palvelukokonaisuutta.



Avoimet kohtaamispaikat tarjoavat lapsille, nuorille ja perheille matalan kynnyksen toimintaa, joka tukee osallisuutta, vuorovaikutusta ja arjen hyvinvointia sekä tarjoaa 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 opiskeluhuollon 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. Vantaan ja Keravan 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.

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 elämäntavan toteuttamiseen. Keravalla opiskeluhuollon työntekijä voi myöntää TSEMPPI-kortin 6–20-vuotiaalle lapselle tai nuorelle 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 ja alueen eri toimijat edistävät kulttuurihyvinvointia yhdessä. Vantaan ja Keravan hyvinvointialue sekä Vantaan ja Keravan kaupungit ovat esimerkiksi ottaneet käyttöön Kaikukortin. Kaikukortin tavoitteena on parantaa taloudellisesti tiukassa tilanteessa olevien nuorten, aikuisten, ikäihmisten ja perheiden mahdollisuuksia osallistua kulttuurielämään ja harrastaa taiteen tekemistä. Kortilla saa maksuttomia pääsylippuja esimerkiksi museoihin, teatteriin, konsertteihin, esityksiin, liikuntapalveluihin ja tapahtumiin. Lisäksi kortilla voi hakea kurssipaikkoja alueen oppilaitoksista.

Hyvinvointialue tekee tiivistä yhteistyötä useiden järjestöjen kanssa. Lapsi-, nuoriso- ja perhejärjestöjen lisäksi alueella toimii esimerkiksi useita kansanterveys- ja vammaisjärjestöjä. Järjestöt täydentävät hyvinvointialueen palvelurakenteita, ja niillä on merkittävä rooli lasten, nuorten ja perheiden hyvinvoinnin, turvallisuuden ja osallisuuden edistämisessä, esimerkiksi haavoittuvassa asemassa olevien ryhmien osalta. Yhteistyötä tehdään eri palveluissa ja useilla eri tasoilla. 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 hyvinvointialueelta 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 nuorisopalvelujen välillä. 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.

Terveyskylän digitaalisia palveluja ([Terveyttä ja hyvinvointia joka päivä](#)) ja eKonsultaatiota hyödynnetään ammattilaisten tukena. Lasten ja nuorten hyvinvointia ja terveyttä edistetään monialaisessa yhteistyössä, jota toteutetaan muun muassa lasten ja nuorten segmenttiryhmässä sekä palveluketjutyössä.

4 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.

Palvelujen saavutettavuuteen ja yhdenvertaisuuteen liittyviä tavoitteita ja toimenpiteitä kuvataan erityisesti hyvinvointialueen osallisuus- ja yhdenvertaisuusohjelmassa.

Osassa mittareista tavoitevuosi on vuoden 2030 sijaan 2029 strategiassa määritettyjen mittareiden mukaisesti.

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

PAINOPISTE: MIELEN HYVINVOINNIN PARANTAMINEN

TAVOITE: Olemme yhdessä edelläkävijöitä lasten ja nuorten mielen hyvinvoinnin varmistamisessa. Lastensuojelun tarve vähenee.

PowerBI-seurantamittarit:

- Tuntee itsensä yksinäiseksi prosenttia
- Mahdollisuus keskustella koulussa aikuisen kanssa mieltä painavista asioista prosenttia
- 4-vuotiaiden terveystarkastuksista poisjäävien tuen tarpeen selvittäminen
- 8-luokkalaisten terveystarkastuksista poisjäävien tuen tarpeen selvittäminen



TOIMENPIDE	MITTARI	VASTUUT JA YHTEISTYÖ
1. Laajennamme perhekeskustoimintaa ennaltaehkäisevänä toimintamallina.	1. Perhekeskustoiminnan laajuus 10/2025: Kaksi laajan palvelun perhekeskusta toiminnassa 2029: Neljä laajan palvelun perhekeskusta toiminnassa	Vastuut: Vantaan ja Keravan hyvinvointialue (perheitä tukevat palvelut ja perheiden ennalta ehkäisevät palvelut) Yhteistyö: Kaupungit (KASO ja LANU) ja 3. sektorin toimijat Verkostot: Perhekeskus-toiminnan työryhmät ja verkostot
2. Vahvistamme terveystarkastusten avulla lasten, nuorten ja perheiden varhaista ja 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).	2. 4-vuotiaiden tarkastusten peittävyys terveydenhoitajilla (prosenttia) 2024: 84 prosenttia 2030: 100 prosenttia Kouluterveydenhuollon laajoihin tai määräaikaisiin terveystarkastuksiin osallistuneiden osuus oppilasmäärästä (prosenttia) 2024: 47 prosenttia 2030: 100 prosenttia	Vastuut: Vantaan ja Keravan hyvinvointialue (perheiden ennalta ehkäisevät palvelut) Yhteistyö: HUS-yhtymä (Perhe ja vauvamyönteinen HUS-toiminta sekä synnytystoiminnan ja potilasohjauksen tukeminen)



TOIMENPIDE	MITTARI	VASTUUT JA YHTEISTYÖ
3. Parannamme lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdepalveluihin pääsyä.	3. Terapiatakuun piiriin 28 vuorokaudessa päässeet 2024: uusi mittari 2029: 100 prosenttia Lasten ja nuorten psyykkisen hyvinvoinnin palveluihin 30 vuorokaudessa päässeet 2024: uusi mittari 2029: 100 prosenttia	Vastuut: Vantaan ja Keravan hyvinvointialue (perheiden ennalta ehkäisevät palvelut, perheitä tukevat palvelut ja terveysasemapaalvelut) Yhteistyö: HUS-yhtymä ja 3. sektorin toimijat
4. Vahvistamme lasten ja nuorten mielen hyvinvointia yhdessä kaupunkien kanssa alueellisen opiskeluhoolto-suunnitelman ja neuvolasuunnitelman mukaisesti.	4. Mittarit alueellisessa opiskeluhooltosuunnitelmassa liite 1.1. ja neuvola-suunnitelmassa liite 1.2.	Vastuut: Vantaan ja Keravan hyvinvointialue (perheiden ennalta ehkäisevät palvelut) ja kaupungit (KASO ja LANU) Yhteistyö: Hyvinvointialueen ja kaupunkien muut palvelut sekä 3. sektorin toimijat Verkostot: Opiskeluhoollon työryhmät ja verkostot



TOIMENPIDE	MITTARI	VASTUUT JA YHTEISTYÖ
5. Vähennämme lastensuojelun tarvetta varhaisilla tukitoimilla.	5. Perheohjaukseen 14 vrk:ssa palvelun saaneiden osuus 2026: 70 prosenttia 2030: 100 prosenttia Perheneuvolaan 14 vrk:ssa palvelun saaneiden osuus 2026: 55 prosenttia 2030: 100 prosenttia Lastensuojelun kiireellisten sijoitusten ja huostaanottojen määrä vähenee (prosenttia-osuus 0–17-vuotiaiden ikäluokasta) 2024: 0,7 prosenttia 2029: 0,6 prosenttia	Vastuut: Vantaan ja Keravan hyvinvointialue (perheiden erityispalvelut ja perheitä tukevat palvelut) Yhteistyö: Kaupungit (KASO ja LANU) ja 3. sektorin toimijat

PAINOPISTE: TERVEELLISTEN ELINTAPOJEN VAHVISTAMINEN

TAVOITE: Lasten ja nuorten terveelliset elintavat vahvistuvat ja ne tukevat ennaltaehkäisevästi terveyttä ja hyvinvointia.

PowerBI-seurantamittarit:

- Lasten ja nuorten fyysinen toimintakyky (MOVE!-mittaus) prosenttia
- Terveyttä edistäviä elintapoja prosenttia (summaindikaattori)
- Hampaiden harjaus harvemmin kuin kahdesti päivässä prosenttia

TOIMENPIDE	MITTARI	VASTUUT JA YHTEISTYÖ
1. Tunnistamme vähän liikkuvat lapset varhaisessa vaiheessa, kehitämme lapsia, nuoria ja perheitä tukevia elintapaneuvonnan palveluja sekä varmistamme sujuvan	1. Terveyttä edistäviä elintapoja prosenttia 2024: 30 prosenttia (4. ja 5.-luokkalaiset) 13 prosenttia (8. ja 9.-luokkalaiset)	Vastuut: Vantaan ja Keravan hyvinvointialue (perheiden ennalta ehkäisevät palvelut, terveysasemapalvelut sekä viestintä ja vaikuttaminen) ja kaupungit



TOIMENPIDE	MITTARI	VASTUUT JA YHTEISTYÖ
ja vaikuttavan palveluihin ohjautumisen.	2030: 35–40 prosenttia (4. ja 5.-luokkalaiset) 18–23 prosenttia (8. ja 9.-luokkalaiset) Lasten ja nuorten heikko fyysinen toimintakyky (MOVE! -mittaus) prosenttia 2024: 37 prosenttia (4. ja 5.-luokkalaiset) 45 prosenttia (8. ja 9.-luokkalaiset) 2030: 27–32 prosenttia (4. ja 5.-luokkalaiset) 35–40 prosenttia (8. ja 9.-luokkalaiset) Vaikuttavuuden arvioinnille asetetaan tarkemmat mittarit myöhemmin.	(liikuntapalvelut) Yhteistyö: 3. sektorin toimijat ja yritykset Verkostot: Elintapaneuvonnan yhteistyöverkosto
2. Vahvistamme MPR-rokotusten kattavuutta.	2. MPR-rokotteen 1. annoksen kattavuus 2026: 92 prosenttia 2030: 97 prosenttia	Vastuut: Vantaan ja Keravan hyvinvointialue (perheiden ennalta ehkäisevät palvelut) Yhteistyö: 3. sektorin toimijat



PAINOPISTE: TURVALLISUUDEN TUNTEEN LISÄÄMINEN

TAVOITE: Vantaan ja Keravan alueella lasten ja nuorten on turvallista elää, oppia ja asua.

PowerBI-seurantamittarit:

- Koulukiusattuna vähintään kerran viikossa prosenttia
- Kokenut fyysistä uhkaa vuoden aikana prosenttia
- Kokenut häiritsevää seksuaalista ehdottelua tai ahdistelua vuoden aikana prosenttia

TOIMENPIDE	MITTARI	VASTUUT JA YHTEISTYÖ
1. Ehkäisemme kiusaamista ja väkivaltaa lasten ja nuorten arkiympäristöissä vahvistamalla ennaltaehkäiseviä toimintamalleja ja moniammatillista yhteistyötä.	1. Mittarit alueellisessa opiskeluhoitosuunnitelmassa (liite 1.1.), neuvolasuunnitelmassa (liite 1.2.) ja lähisuhdeväkivallan ehkäisyn toimintasuunnitelmassa (alueellisen hyvinvointi-suunnitelman liite 4).	Vastuut: Vantaan ja Keravan hyvinvointialue (perheiden ennalta ehkäisevät palvelut sekä viestintä ja vaikuttaminen, HYTE) ja kaupungit (KASO ja LANU) Yhteistyö: Hyvinvointialueen ja kaupunkien muut palvelut sekä 3. sektorin toimijat Verkostot: Opiskeluhoillon työryhmät ja verkostot

PAINOPISTE: TYÖ- JA TOIMINTAKYVYN VAHVISTAMINEN

TAVOITE: Opiskelijoiden toimintakyky vahvistuu opiskeluhoillon ja koulutuksen järjestäjän yhteistyöllä.

PowerBI-seurantamittarit:

- Opiskeluhoillon mitoitussuosituksen toteutuminen

TOIMENPIDE	MITTARI	VASTUUT JA YHTEISTYÖ
1. Kehitämme opiskeluhoillon ja koulutuksenjärjestäjän yhteistyötä alueellisen opiskeluhoitosuunnitelman mukaisesti (liite 1.1).	1. Rakenteiden ja työnjaon kuvaaminen 2024: Rakenteet ja työnjako on kuvattu	Vastuut: Vantaan ja Keravan hyvinvointialue (perheiden ennalta ehkäisevät palvelut) ja kaupungit (KASO ja LANU)



TOIMENPIDE	MITTARI	VASTUUT JA YHTEISTYÖ
	2029: Rakenteet ja työnjako tukevat lasten ja nuorten hyvinvointia	Verkostot: Opiskeluhuollon työryhmät ja verkostot

Liite 1.1 Alueellinen opiskeluhoitosuunnitelma

Liite 1.2 Neuvolasuunnitelma



Liite 2

Työikäisten hyvinvointisuunnitelma





Sisällysluettelo

Selkokielinen tiivistelmä	88
1 Johdanto	89
2 Nostot työikäisten hyvinvoinnista ja terveydestä.....	89
3 Työikäisten hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen Vantaan ja Keravan hyvinvointialueella	97
3.1 Hyvinvointialueen palvelut ja yhteistyö	97
3.2 Alueellinen yhteistyö.....	103
4 Työikäisten hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen tavoitteet ja toimenpiteet	107



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 liikkumista, 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.

1 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 kestävyydelle sekä hyvinvointi- ja terveyserojen kaventamiselle.

Työikäisten terveyden edistämisessä 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.

2 Nostot työikäisten hyvinvoinnista ja terveydestä

Hyvinvointialueen väestön ikärakenne on valtakunnalliseen tasoon verrattuna nuori. Vuoden 2024 lopussa 15–64-vuotiaiden osuus väestöstä oli Keravalla 64 prosenttia ja Vantaalla 68 prosenttia ([Tilastokeskus](#), Tunnuslukuja väestöstä alueittain, 1990–2025). Vantaan ja Keravan hyvinvointialueella on monikulttuurinen väestö, jonka ennustetaan kasvavan huomattavasti lähivuosina. Vieraskielisten osuus oli vuoden 2024 lopussa Keravalla 17 prosenttia ja Vantaalla 29 prosenttia ([Tilastokeskus](#), Tunnuslukuja väestöstä alueittain, 1990–2025).

Asukkaiden taloudellinen tilanne on keskeinen hyvinvoinnin ja terveyden taustatekijä. Alueella 14 prosenttia asuntoväestöstä (koko maa 14 prosenttia) kuului vuonna 2024 pienituloisiin. Pienituloisten osuus kasvoi 2 prosenttia vuodesta 2023 vuoteen 2024.



([Tilastokeskus](#), Tulotaso, tuloerot, pienituloiset ja perusturvan varassa olevat asuntoväestössä alueittain 1995–2024.) Toimeentulotukea pitkäaikaisesti saaneiden 25–64-vuotiaiden osuus oli vuonna 2025 alueella koko maan keskiarvoa korkeampi. Vuonna 2025 toimeentulotukea sai 4,7 prosenttia (koko maa 3,1 prosenttia) 25–64-vuotiaista.

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 työikäisten 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. Työikäisten neuvonta ja ohjaus ovat kehittyneet, ja järjestöyhteistyö tarjoaa konkreettista tukea. Sote- ja kuntayhteistyö työkyvyn tukemisessa on tiivistynyt, ja vuoden 2026 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. Työikäisten hyvinvoinnin ja terveyden haasteita ja vahvuuksia kuvataan tarkemmin taulukossa 6.



Nostot perustuvat HYTE-vähimmäistietosisällön¹¹ mukaisiin valtakunnallisiin tietoihin työikäisten hyvinvoinnista ja terveydestä. Hyvinvointialue on koonnut tietoja PowerBI-raportille. Raportilta löytyy noin 150 asukkaiden hyvinvointia ja terveyttä kuvaavaa indikaattoria.

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

TEEMA	HAASTEET	VAHVUUDET
Aineellinen elintaso Toimeentulotukea pitkäaikaisesti saaneet 25–64-vuotiaat, prosenttia vastaavan ikäisestä väestöstä: 5 prosenttia (koko maa 3 prosenttia)	Merkittävät valtakunnalliset muutokset (etusleikkaukset) vaikuttavat sosiaaliturvaan. Pitkäaikaista toimeentulotukea saavien osuus on Vantaan ja Keravan hyvinvointialueella koko maata korkeampi.	Hyvät talouden neuvonta- ja ohjauspalvelut sekä järjestötoiminnan kautta tarjottava konkreettinen apu, kuten ruokahävikkipaketti tukevat haastavassa taloudellisessa tilanteessa.
Henkilökohtainen toiminta ja työ Syrjäytymisriskissä olevat 18–24-vuotiaat, prosenttia vastaavan ikäisistä: 19 prosenttia (koko maa 16 prosenttia)	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. Työkyvyttömyyden taustalla on moninaisia syitä, joista yleisimpiä ovat mielenterveyden haasteet sekä tuki- ja liikuntaelinsairaudet.	Sote- ja kuntayhteistyö on tiivistynyt työllisyys- ja työkyvyn tuen palveluissa. Moniammatillinen työkyvyn arvioinnin tiimi aloitti toimintansa tammikuussa 2026. Kuntouttavan työtoiminnan ja sosiaalisen kuntoutuksen keskeisenä tavoitteena on toimintakyvyn ylläpitäminen sekä työllistymisen tukeminen.

¹¹ [Hyvinvointikertomusten vähimmäistieto | Innokylä](#)



TEEMA	HAASTEET	VAHVUUDET
	Kuntouttavan työtoiminnan mahdolliset muutokset vuodesta 2027 alkaen tuovat epävarmuutta palvelujen jatkuvuuteen. NEET-nuorten osuus on koko maan keskiarvoa korkeampi. Järjestöjen mahdollisuudet tarjota työllistymistä edistävää toimintaa on heikentynyt.	
Koulutus Ilman perusasteen jälkeistä tutkintoa olevien osuus 15 vuotta täyttäneestä väestöstä: 31 prosenttia (koko maa 25 prosenttia)	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.



TEEMA	HAASTEET	VAHVUUDET
Palvelujen saatavuus Kokenut esteitä ja huolia sähköisten palvelujen käytössä: 72 prosenttia (koko maa 74 prosenttia)	Ihmisten pahoinvointi ja häiriökäyttäytyminen näkyvät arjessa aiempaa useammin. Osa palveluista on siirtynyt kokonaan digitaalisiksi, mikä vaikeuttaa asiointia osalle väestöstä. Tietoisuus saatavilla olevista palveluista on puutteellista, ja erityisesti paljon palveluja tarvitsevat sekä maahanmuuttajataustaiset henkilöt kohtaavat haasteita päästäkseen tarvitsemiensa palvelujen piiriin. Päihdehuollon laitostuntoutuspaikkojen väheneminen ostopalveluissa heikentää kaikkein eniten tukea tarvitsevien mahdollisuuksia saada hoitoa.	Lääkärin palveluita riittämättömästi saaneiden osuus on laskenut. Terveydenhuollon koordinoimaa sote-digitukea jatketaan, jotta asiointi olisi sujuvampaa myös digitaalisissa palveluissa. 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.
Sosiaaliset yhteydet ja suhteet Itsensä yksinäiseksi tuntevien osuus: 18 prosenttia (koko maa 15 prosenttia)	Yksinäiseksi itsensä kokevien määrä on lisääntynyt. Yhteiskunnalliset muutokset (esimerkiksi sosiaaliturvan leikkaukset, kuntouttavan työtoiminnan muutokset, työttömyyden lisääntyminen ja	Perhekeskustoiminta on käynnistetty hyvinvointialueella perheiden tukemiseksi. Matalankynnyksen sosiaalisen median ryhmätoimintaa on lisätty.



TEEMA	HAASTEET	VAHVUUDET
	järjestöjen leikkaukset) voivat lisätä yksinäisyyden kokemusta.	
Terveys Psyykkisesti merkittävästi kuormittuneiden osuus, prosenttia 20–64-vuotiaat: 24 prosenttia (koko maa 20 prosenttia)	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 yhteydenottotapoja ja paikkoja. Terveyspalvelujen omatiimien käyttö parantaa palvelujen saatavuutta ja hoidon jatkuvuutta. Digitaalisten palvelujen kehittäminen (esimerkiksi chatbot, tekoälyn käytön laajentaminen) tukee palvelujen saavutettavuutta.
Turvallisuudentunne Päivittäisen elämänsä turvattomaksi kokeneiden osuus, prosenttia 20–64-vuotiaat: 7 prosenttia (koko maa 4 prosenttia)	Päivittäisen elämänsä turvattomaksi kokevien osuus on kasvanut. Perusturvallisuuden järkkyminen (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.



TEEMA	HAASTEET	VAHVUUDET
Ympäristö ja asuminen Vantaa: 384 yksinelävää asunnotonta (kasvu 43 prosenttia) Kerava: 24 yksinelävää asunnotonta Vantaa: Pitkäaikaisasunnottomia 115 (kasvu 203 prosenttia) Kerava: Pitkäaikaisasunnottomia 6 Vantaa: naisia 107 (kasvu 28 prosenttia) Kerava: naisia 5 Vantaa: nuoria alle 25-vuotiaita 71 (kasvu 75 prosenttia) Kerava: nuoria alle 25-vuotiaita 8 Ulkomaalaistaustaisia Vantaa: 130 (kasvu 25 prosenttia) Kerava: 9	Asunnottomien ja pitkäaikaisasunnottomien määrä on kääntynyt kasvuun valtakunnallisesti, ja se on kasvanut selvästi myös Vantaan ja Keravan alueella.	Asunnottomien ja pitkäaikaisasunnottomien asiat on nostettu hyvinvointialueen strategiaan.



TEEMA	HAASTEET	VAHVUUDET
Ääni kuuluville yhteiskunnassa Erittäin heikko osallisuuden kokemus, prosenttia 20–64-vuotiaat: 11 prosenttia (koko maa 11 prosenttia) Koulutustasoittain: Matala: 11 prosenttia Keskitaso: 10 prosenttia Korkea: 11 prosenttia (Koko maa: matala 13 prosenttia, keskitaso 9 prosenttia ja korkea 8 prosenttia)	Miehillä osallisuuden kokemus on heikentynyt. Samoin keskitason ja korkean tason koulutuksen omaavilla.	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.
HYTE-kerroin Työttömien terveystarkastukset, prosenttia työttömistä: 8 prosenttia (koko maa 8 prosenttia)	HYTE-kerroin indikaattoreiden kirjaamisessa on edelleen haasteita. Toimeentulotukea pitkäaikaisesti saaneiden osuus on alueella korkea.	Työttömien terveystarkastusten, alkoholin käytön mini-interventioiden ja elintapaneuvontaan ohjauksen osalta on tehty hyvää kehittämistyötä.



3 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 terveystalouksissa sekä pelastuspalveluissa. 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.

3.1 Hyvinvointialueen palvelut ja yhteistyö

Työikäisten hyvinvointia ja terveyttä edistetään ja vahvistetaan useissa hyvinvointialueen palveluissa. Seuraavassa kuvataan hyvinvointialueen palveluita työikäisille sekä näihin 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 vastaanotto toimintaa. Lisäksi eri toimipisteissä tuotetaan muun muassa ehkäisyneuvolatoimintaa, hoitotarvikejakelua sekä diabetes- ja endoskopiayksiköiden palveluja.

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



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

Sairaala- ja kuntoutuspalveluissa tuotetaan hyvinvointialueen asukkaille terveyttä ja hyvinvointia, työ- ja toimintakykyä sekä osallisuutta edistäviä perusterveydenhuollon sairaanhoito- ja kuntoutuspalveluja osastoilla, vastaanotoilla ja kotiin vietyinä palveluna. Osastohoidon palveluja on Peijaksen ja Katriinan sairaaloissa sekä Keravan terveysasemalla. 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 lähisuhdeväkivallan ehkäisytyötä sekä muuta HYTE-työtä edistetään palvelualueen nimettyjen avainhenkilöiden tuella.

Työikäisiä vammaisia palvelee tarvittaessa terveydenhuollon asioissa kehitysvammavastaanotto. Kehitysvammavastaanotto tarjoaa tukea ja hoitoa



kehitysvammaisuuteen liittyvissä erityiskysymyksissä (muun muassa terveydentilan seuranta ja lääkitysten suunnittelu, kuntoutusasiat, lausuntoasiat).

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

Aikuissosiaalityön palvelut työikäisille

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 työikäisille (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 työikäisille 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.

Vammaisille henkilöille järjestetään työ- ja päivätoimintaa sekä työvalmennusta. Päivätoiminta on ryhmämuotoista ja tavoitteellista toimintaa.



Se pyrkii lisäämään asiakkaan osallisuutta sekä vahvistamaan hänen elämänhallintaansa ja sosiaalisia taitoja. Työtoiminta on kuntouttavaa toimintaa, missä kukin osallistuja tekee kykyjensä ja voimavarojensa mukaista työtä. Työtoiminnan tavoitteena on ylläpitää ja edistää toimintakykyä ja osallisuutta sekä parantaa työllistymismahdollisuuksia. Työvalmennus on yksilöllistä ja tavoitteellista valmennusta, minkä ensisijainen tavoite on valmentaa asiakasta työllistymään avoimille työmarkkinoille. Tässä häntä tukee työvalmentaja.

Vammaisille suunnattujen palvelujen osalta selvitetään parhaillaan uusia toimintamalleja, sillä vuoden 2026 toimialojen sulautuminen sekä sosiaalihuoltolain mahdolliset uudistukset voivat tuoda muutoksia palveluiden järjestämiseen.

Omaishoidolla tarkoitetaan vammaisen 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 omaishoitotosopimuksessa. Omaishoitoperheiden tukena toimii asiakasohjauksen työntekijät, jotka tukevat perheitä muuttuvissa tilanteissa. Omaishoitajalla on lakisääteinen oikeus vapaapäiviin joka kuukausi sekä hyvinvointitapaamiseen vähintään joka toinen vuosi.

Vammaisten 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.



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 edistämistyö 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.

Tutustu tarkemmin Keski-Uudenmaan pelastuslaitoksen palveluihin hyvinvointialueen verkkosivuilla [Etusivu | Keski-Uudenmaan pelastuslaitos](#).



Vaikuttamistoimielimet

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

([Vaikuttamistoimielimet | Vantaan ja Keravan hyvinvointialue.](#))

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

3.2 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 sekä Kansaneläkelaitoksen kanssa. Työllistymistä edistävässä monialaisen tuen yhteistoimintamallissa (TYM) työvoimaviranomainen, hyvinvointialue ja Kansaneläkelaitos yhdessä arvioivat työttömän palvelutarpeen ja suunnittelevat hänelle tarkoituksenmukaiset palvelukokonaisuudet. Palvelukokonaisuuteen sisältyy työttömän palvelutarpeen mukaisesti yhteen sovitettuna julkisia työvoimapalveluja, sosiaali- ja terveysterveystarpeita, kuntoutuspalveluja sekä mahdollisesti muita työllistymistä edistäviä palveluja. Palveluista sovitaan monialaisessa työllistymissuunnitelmassa, jonka viranomaiset laativat yhdessä työttömän kanssa. Palvelukokonaisuus on tarkoitettu niille työnhakijoille, joiden työllistyminen edellyttää pitkäkestoista ja tiivistä viranomaisten palvelujen yhteensovittamista ja työllistymisen tukea. ([Laki työllistymisen monialaisesta edistämisestä | 381/2023 | Lainsäädäntö | Finlex, Työllistymisen monialainen edistäminen - Työ- ja elinkeinoministeriö.](#)) Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen sekä kaupunkien välille on laadittu TYM-yhteistyötä koskevat sopimukset, ja yhteistyölle on luotu rakenteet eri tasoille. Hyvinvointialueen sosiaaliohjaajat ja terveydenhoitajat työskentelevät tiiviissä yhteistyössä kaupunkien työllisyyspalvelujen kanssa osana arjen toimintaa.



Lisäksi esihenkilöt tapaavat säännöllisesti, ja TYM:n johtoryhmät kokoontuvat kaksi kertaa vuodessa yhteistyön kehittämiseksi ja yhteisten linjausten vahvistamiseksi. Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen uuden moniammatillisen työkyvyn tuen tiimin toiminta käynnistyi 1.1.2026. Tiimin tavoitteena on tukea erityisesti osatyökykyisten työttömien työkyvyn arviointia ja jatkosuunnitelmien laatimista, vahvistaa moniammatillista ja monialaista yhteistyötä sekä lisätä ammattilaisten osaamista työkyvyn tuen kysymyksissä. Työkykytiimi tukee terveysasemapalveluita vaativissa työkyvynarvioinneissa.

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. Turvallisuussuunnittelua 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. Vantaan ja Keravan 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.

Hyvinvointialue tekee yhteistyötä myös alueellisen eriytymisen ehkäisyssä. Alueellinen eriytyminen eli segregatio tarkoittaa hyväosaisuuden ja huono-osaisuuden keskittymistä eri alueille ([Alueellisen eriytymisen ehkäisy | Vantaa](#)).



Hyvinvointialue on mukana toteuttamassa Vantaan kaupungin segregaatian 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 (NEET) 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. Vantaan ja Keravan hyvinvointialue sekä Vantaan ja Keravan kaupungit ovat esimerkiksi ottaneet käyttöön Kaikukortin.



Kaikukortin tavoitteena on parantaa taloudellisesti tiukassa tilanteessa olevien nuorten, aikuisten, ikäihmisten ja perheiden mahdollisuuksia osallistua kulttuurielämään ja harrastaa taiteen tekemistä. Kortilla saa maksuttomia pääsylippuja esimerkiksi museoihin, teatteriin, konsertteihin, esityksiin, liikuntapalveluihin ja tapahtumiin. Lisäksi kortilla voi hakea kurssipaikkoja alueen oppilaitoksista. 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 terveysterveysten 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 ([Terveyttä ja hyvinvointia joka päivä](#)). 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, seurakuntien 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. Erilaisten asukas- ja vapaa-ajanjärjestöjen lisäksi alueella toimii esimerkiksi useita kansanterveys- ja vammaisjärjestöjä. Yksi esimerkki hyvinvointialueen tekemästä järjestöyhteistyöstä on PMP Järjestöverkosto, jossa kehitetään yhteistyötä ja sujuvia palvelupolkuja sekä jaetaan tietoa eri toimijoiden tarjoamista apu- ja tutkimusmuodoista mielenterveys- ja päihdealan järjestöjen ja sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden välillä.

4 Työikäisten 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 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.

Palvelujen saavutettavuuteen ja yhdenvertaisuuteen liittyviä tavoitteita ja toimenpiteitä kuvataan erityisesti hyvinvointialueen osallisuus- ja yhdenvertaisuusohjelmassa.

Osassa mittareista tavoitevuosi on vuoden 2030 sijaan 2029 strategiassa määritettyjen mittareiden mukaisesti.

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

PAINOPISTE: MIELEN HYVINVOINNIN PARANTAMINEN		
TAVOITE: Työikäisten mielenterveys- ja päihdehaasteet sekä yksinäisyys vähenevät, ja palveluihin pääsy paranee.		
PowerBI-seurantamittarit:		
• Positiivinen mielenterveys (SWEMWBS) -mittarin pistemäärä asteikolla 7–35 p (keskiarvo), 20–64-vuotiaat • Psykkisesti merkittävästi kuormittuneiden osuus (prosenttia), 20–64-vuotiaat		
TOIMENPIDE	MITTARI	VASTUUT JA YHTEISTYÖ
1. Parannamme mielenterveys- ja päihdepalveluihin pääsyä.	1. Pääsy kiireettömään laitospalveluhoitoon 2025: 18 vuorokautta (mediaani) 2029: 3 vuorokautta (mediaani)	Vastuut: Vantaan ja Keravan hyvinvointialue (päihde- ja mielenterveyspalvelut sekä



TOIMENPIDE	MITTARI	VASTUUT JA YHTEISTYÖ
	Pääsy kiireelliseen laitosvieroitushoitoon 2025: 1,2 vuorokautta (mediaani) 2029: 24 tuntia (mediaani) Mielenterveyspalveluissa 14 vuorokauden kuluessa hoitoon päässeiden osuus kasvaa 1–12/2025: 52 prosenttia 2029: 80 prosenttia	terveysasemien avosairaanhoido) Yhteistyö: 3. sektorin toimijat ja HUS-yhtymä (Terapiat etulinjaan ja Mielenterveystalo) Verkostot: Hyvinvointialueen PMP Järjestöverkosto
2. Vähennämme työkäisten, erityisesti nuorten aikuisten yksinäisyyttä kehittämällä yksinäisyyden puheeksiottoa ja palveluohjausta.	2. Itsensä yksinäiseksi tuntevien osuus, 20–64-vuotiaat 2024: 18,1 prosenttia 2030: 15 prosenttia	Vastuut: Vantaan ja Keravan hyvinvointialue (perheiden ennalta ehkäisevät palvelut, aikuissosiaalityön palvelut ja terveysasemapalvelut) sekä kaupungit (Ohjaamot) Yhteistyö: 3.sektorin toimijat, asukastalot Verkostot: Nuorten aikuisten yksinäisyysverkosto, hyvinvointialueen PMP Järjestöverkosto sekä Ohjaamoverkosto

PAINOPISTE: TERVEELLISTEN ELINTAPOJEN VAHVISTAMINEN

TAVOITE: Työkäisten terveelliset elintavat vahvistuvat ja ne tukevat ennaltaehkäisevästi terveyttä ja hyvinvointia.

PowerBI-seurantamittarit:

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



TOIMENPIDE	MITTARI	VASTUUT JA YHTEISTYÖ
1. Kehitämme terveellisten elintapojen puheeksiottoa ja sen kirjaamista, työikäisiä tukevia elintapaneuvonnan palveluja sekä varmistamme sujuvan ja vaikuttavan palveluihin ohjautumisen.	1. Terveydelle suotuisat elintavat (prosenttia), 20–69-vuotiaat 2024: 43 prosenttia 2030: 50 prosenttia Elintapaneuvonnan toteutuminen tyypin 2 diabetesriskissä oleville 2024: 343 2030: 700 Vaikuttavuuden arvioinnille asetetaan tarkemmat mittarit myöhemmin.	Vastuut: Vantaan ja Keravan hyvinvointialue (terveysasema-palvelut, sairaala- ja kuntoutuspalvelut sekä viestintä ja vaikuttaminen) sekä kaupungit (liikuntapalvelut) Yhteistyö: 3. sektorin toimijat, HUS-yhtymä (palveluohjaus ja Terveyskylä) ja yritykset Verkostot: Elintapaneuvonnan yhteistyöverkosto

PAINOPISTE: TURVALLISUUDEN TUNTEEN LISÄÄMINEN

TAVOITE: Työikäisten turvallisuuden tunne lisääntyy.

PowerBI-seurantamittarit:

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

TOIMENPIDE	MITTARI	VASTUUT JA YHTEISTYÖ
1. Kehitämme aikuissosiaalityön jalkautuvaa ja moniammatillista etsivää työtä yhteistyössä kaupunkien ja järjestötoimijoiden kanssa.	1. Työikäiset asiakkaat kokevat saavansa apua riittävän ajoissa 2025: uusi mittari 2030: kokemus avun saamisesta riittävän ajoissa paranee	Vastuut: Vantaan ja Keravan hyvinvointialue (aikuissosiaalityön palvelut) Yhteistyö: Hyvinvointialueen muut toimialat, kaupungit, 3. sektorin toimijat ja HUS-yhtymä



PAINOPISTE: TYÖ- JA TOIMINTAKYVYN VAHVISTAMINEN

TAVOITE: Työikäisten työ- ja toimintakyky vahvistuu kehittämällä sujuvia, moniammatillisia palveluja ja tiivistämällä yhteistyötä kaupunkien ja järjestöjen kanssa.

PowerBI-seurantamittarit:

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

TOIMENPIDE	MITTARI	VASTUUT JA YHTEISTYÖ
1. Tuemme syrjäytymisriskissä olevia 18–24-vuotiaita (NEET-nuoret) vahvistamalla nuorten tunnistamista sekä palvelujen välistä yhteistyötä ja palveluihin ohjautumista.	1. Syrjäytymisriskissä olevat 18–24-vuotiaat NEET-nuoret 2023: 18,8 prosenttia ikäluokasta 2029: enintään 16,6 prosenttia ikäluokasta (maan keskiarvo)	Vastuut: Vantaan ja Keravan hyvinvointialue (perheiden ennalta ehkäisevät palvelut, aikuissosiaalityön palvelut, terveysasemapaalvelut sekä sairaala- ja kuntoutuspalvelut) ja kaupungit (KASO, LANU sekä työllisyys- ja nuorisopalvelut) Yhteistyö: 3. sektorin toimijat ja HUS-yhtymä (palveluohjaus sekä Työote-malli) Verkostot: Vantaan kaupungin NEET-verkosto ja Ohjaamo-verkosto
2. Tuemme työttömien ja osatyökykyisten työkykyä uuden moniammatillisen, terveydenhuollon koordinoiman työkyvyn tuen tiimin avulla ja palveluprosessit ovat sujuvia.	2. Uuden yksikön perustaminen ja toiminnan vakiintuminen ja esimerkiksi prosessikuvausten tekeminen ja asiakkaiden palvelun aloittaminen 2025: Moniammatillista tiimiä ei ole perustettu	Vastuut: Vantaan ja Keravan hyvinvointialue (sairaala- ja kuntoutuspalvelut, terveysasemapaalvelut sekä aikuissosiaalityön palvelut) Yhteistyö: Vantaan ja Keravan hyvinvointialue



TOIMENPIDE	MITTARI	VASTUUT JA YHTEISTYÖ
	2029: Moniammatillinen tiimi on perustettu ja sen toiminta on vakiintunut	(aikuissosiaalityön palvelut), kaupungit (työllisyyspalvelut) ja Kela Verkostot: TYM-johtoryhmät ja työllisyyden edistämisen yhdyspintatyöryhmä (Kerava)
3. Parannamme työttömien terveystarkastuksiin ja työkykyä tukeviin palveluihin pääsyä.	3. Työttömien terveystarkastusten toteutuminen 2024: 1 186 tarkastettua 2030: 1 500 tarkastettua	Vastuut: Vantaan ja Keravan hyvinvointialue (terveysasemapalvelut sekä sairaala- ja kuntoutuspalvelut) Yhteistyö: Vantaan ja Keravan hyvinvointialue (aikuissosiaalityön palvelut) ja kaupungit (työllisyyspalvelut) Verkostot: TYM-johtoryhmät ja työllisyyden edistämisen yhdyspintatyöryhmä (Kerava)
4. Teemme yhteistyötä kaupunkien kanssa kuntouttavan työtoiminnan tilalle tulevan palvelun suunnittelussa.	4. Kaupunkien kanssa luodut ja toiminnassa olevat, säännölliset yhteistyörakenteet 2026: uusi mittari 2030: säännölliset yhteistyörakenteet on luotu ja ne ovat käytössä	Vastuut: Vantaan ja Keravan hyvinvointialue (aikuissosiaalityön palvelut ja vammaispalvelut) Yhteistyö: Kaupungit (työllisyyspalvelut) Verkostot: TYM-johtoryhmät ja työllisyyden edistämisen yhdyspintatyöryhmä (Kerava)



Liite 3

Ikääntyneiden hyvinvointisuunnitelma





Sisällysluettelo

Selkokielinen tiivistelmä	115
1 Johdanto.....	116
2 Nostot ikääntyneiden hyvinvoinnista ja terveydestä	117
3 Ikääntyneiden hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen Vantaan ja Keravan hyvinvointialueella	123
3.1 Hyvinvointialueen palvelut ja yhteistyö	123
3.2 Alueellinen yhteistyö.....	133
4 Ikääntyneiden hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen tavoitteet ja toimenpiteet	135



Selkokielen 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

- autamme seniorineuvonnan avulla 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 lihaskunnon 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.

1 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.](#))



2 Nostot ikääntyneiden hyvinvoinnista ja terveydestä

Hyvinvointialueen väestön ikärakenne on valtakunnalliseen tasoon verrattuna nuori. Hyvinvointialueella asui vuoden 2025 lopussa 25 000 65–74-vuotiaista (9 prosenttia alueen väestöstä), 18 400 75–84-vuotiaista (6 prosenttia alueen väestöstä) ja 5 300 yli 85-vuotiaista (2 prosenttia alueen väestöstä). 65 vuotta täyttäneiden osuus väestöstä oli Keravalla 21 prosenttia ja Vantaalla 16 prosenttia ([Tilastokeskus](#), Tunnuslukuja väestöstä alueittain, 1990–2025, [Tilastokeskus](#), Väestö iän (1-v.) ja sukupuolen mukaan alueittain, 1972–2025). 65–74-vuotiaiden määrän ennakoitaan olevan alueella vuonna 2030 yhteensä 26 900, 75–84-vuotiaiden osalta 20 000 ja yli 85-vuotiaiden osalta 7 200 ([Tilastokeskus](#), Väestöennuste 2024). Väestön ikääntyminen lisää sosiaali- ja terveystalouden palvelujen tarvetta erityisesti toimintakyvyn heikkenemisen, pitkäaikaissairauksien ja muistisairauksien yleistymisen kautta. Samalla korostuvat arjessa selviytymistä tukevat, ennaltaehkäisevät ja monialaisesti yhteensovitettavat palvelut sekä omaishoidon ja sosiaalisen tuen merkitys.

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. Nostot perustuvat HYTE-vähimmäistietosisällön¹² mukaisiin valtakunnallisiin tietoihin lasten ja nuorten hyvinvoinnista ja terveydestä. Hyvinvointialue on koonnut tietoja

¹² [Hyvinvointikertomusten vähimmäistieto | Innokylä](#)



PowerBI-raportille. Raportilta löytyy noin 150 asukkaiden hyvinvointia ja terveyttä kuvaavaa indikaattoria.

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

TEEMA	HAASTEET	VAHVUUDET
Aineellinen elintaso Rahanpuutteen vuoksi ruoasta, lääkkeistä tai lääkärikäynneistä tinkimään joutuneiden 75 vuotta täyttäneiden osuus: Miehet 8 prosenttia (koko maa 6 prosenttia) Naiset 10 prosenttia (koko maa 8 prosenttia)	Rahanpuutteen takia ruuasta, lääkkeistä tai lääkärikäynneistä tinkimään joutuneiden osuus on Vantaan ja Keravan alueella hieman koko maata suurempi. Tilanne on heikentynyt erityisesti 75 vuotta täyttäneillä miehillä. Toimeentulotukea saaneiden 65 vuotta täyttäneiden osuus on pysynyt samana (2 prosenttia).	75 vuotta täyttäneiden naisten ruuasta, lääkkeistä tai lääkärikäynneistä tinkimään joutuneiden osuus on hieman pienentynyt. Naisilla osuus on kuitenkin edelleen suurempi kuin miehillä.
Henkilökohtainen toiminta ja työ Apua riittämättömästi saavien 75 vuotta täyttäneiden osuus väestöstä: Miehet 7 prosenttia (koko maa 8 prosenttia) Naiset 15 prosenttia (koko maa 13 prosenttia)	Kotona asuvien 75 vuotta täyttäneiden määrä on noussut hieman. Riittämättömästi apua saaneiden osuus on suurempi naisilla kuin miehillä. Itsensä huolehtimisessa vähintään suuria vaikeuksia kokevien naisten osuus on kasvanut hieman (5 prosenttia vuonna 2022 ja 7 prosenttia vuonna 2024).	Suurin osa yli 75-vuotiaista asuu kotona. Itsestä huolehtimisessa vähintään suuria haasteita kokevien miesten osuus on hieman pienentynyt. Seniorineuvonnan vakiintuminen vuodesta 2022 alkaen on vahvistanut ikääntyneiden palveluihin ohjautumista. Ikääntyneiden palveluoppaita on jaettu monen toimijan toimesta ja huoli-ilmoitusten tekemisen



TEEMA	HAASTEET	VAHVUUDET
		helppouteen ja nopeaan reagointiin on panostettu.
Palvelujen saatavuus Lääkärin vastaanottopalveluita riittämättömästi saaneiden osuus, prosenttia tarvinneista: 65 vuotta täyttäneet 25 prosenttia (koko maa 25 prosenttia) 75 vuotta täyttäneet 25 prosenttia (koko maa 25 prosenttia)	Lähes joka neljäs 75 vuotta täyttäneistä kokee saaneensa lääkärin vastaanottopalveluita riittämättömästi. Huomattavan suuri osuus 65 ja 75 vuotta täyttäneistä (lähes 90 prosenttia) kokee esteitä ja huolia sähköisten palvelujen käytössä.	Lääkärin vastaanottopalveluita riittämättömästi saaneiden osuus on kuitenkin laskenut 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.
Sosiaaliset yhteydet ja suhteet Itsensä yksinäiseksi tuntevien osuus: 65 vuotta täyttäneet 11 prosenttia (koko maa 10 prosenttia) 75 vuotta täyttäneet 14 prosenttia (koko maa 12 prosenttia)	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.	Oppilaitosyhteistyötä on tiivistetty ja etäryhmätoimintoja kehitetty yhdessä eri toimijoiden kanssa.



TEEMA	HAASTEET	VAHVUUDET
Terveys Alkoholia liikaa käyttävien osuus (AUDIT-C): 65 vuotta täyttäneet Miehet 50 prosenttia (koko maa 52 prosenttia) Naiset 20 prosenttia (koko maa 20 prosenttia) 75 vuotta täyttäneet Miehet 42 prosenttia (koko maa 37 prosenttia) Naiset 15 prosenttia (koko maa 12 prosenttia)	Huolestuttavan moni ikääntyneistä käyttää edelleen liikaa alkoholia. Päihteiden käyttö on lisääntynyt molemmissa ikäryhmissä ja molemmilla sukupuolilla. Yhteisöllisessä asumisessa alkoholinkäyttö näkyy yhä enemmän, samoin ongelmien kasaantuminen. Myös liikkumisen haasteet ovat kasvaneet. Kolme neljäsosaa 75 vuotta täyttäneistä ei liiku tarpeeksi. Muistinsa huonoksi kokeneiden osuus on kasvanut 75 vuotta täyttäneillä naisilla (3 prosenttia).	AUDIT- ja AUDIT-C-testejä tehdään enemmän ja alkoholin käyttö otetaan hyvinvointialueen palveluissa yhä useammin puheeksi. Hyvinvointialueen palveluiden piirissä asuvilla alkoholinkäyttö on vähäistä. Muistinsa huonoksi kokevien osuus on laskenut 75 vuotta täyttäneillä miehillä (yli 3 prosenttia). Muistinsa huonoksi kokevien miesten osuus (6 prosenttia) on nyt hieman koko maan keskiarvoa alhaisempi (7 prosenttia).
Turvallisuudentunne Päivittäisen elämänsä turvattomaksi kokeneiden osuus: 65 vuotta täyttäneet Miehet 1 prosenttia (koko maa 3 prosenttia) Naiset 6 prosenttia (koko maa 4 prosenttia) 75 vuotta täyttäneet Miehet 1 prosenttia (koko maa 4 prosenttia)	Päivittäin turvattomaksi kokeneiden osuudessa on selkeät erot sukupuolten välillä. Naiset kokevat enemmän päivittäisen elämän turvattomuutta.	Päivittäin turvattomaksi kokeneiden osuus on pieni miesten kohdalla. Ikääntyneiden turvallisuuden tunnetta on vahvistettu kehittämällä etsivää ja löytävää vanhustyötä sekä Seniorineuvonnan saavutettavuutta. Seniorineuvonta on elämäntilanteen muuttuessa selkeä yhteydenottokanava ja apua on mahdollista saada



TEEMA	HAASTEET	VAHVUUDET
Naiset 6 prosenttia (koko maa 5 prosenttia)		tarvittaessa toimintakyvyn heikentyessä.
Ympäristö ja asuminen Kaatumisten osuus kotihoidossa, yhteisöllisessä asumisessa ja ympärivuorokautisessa asumisessa: Kotihoito 90 vuorokauden aikana 31 % Yhteisöllinen asuminen 90 vuorokauden aikana 34 % Ympärivuorokautinen asuminen 30 vuorokauden aikana 15 %	Kaatumisten määrät ovat nousseet Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen kotihoidossa (4 prosenttia), yhteisöllisessä asumisessa (2 prosenttia) ja ympärivuorokautisessa asumisessa (2 prosenttia).	Kaatumisiin ja putoamisiin liittyvät hoitajaksot 65 vuotta täyttäneillä ovat vähentyneet. Kotihoidossa ja yhteisöllisessä asumisessa on tehostettu Ikinä-mittarin käyttöä mittarikoulutusten avulla. Kotihoidon asiakkaille on hyödynnetty Liitoa-sopimusta liikkumisen ja arjen toiminnan lisäämisen keinona.
Ääni kuuluville yhteiskunnassa Erittäin heikko osallisuuden kokemus, prosenttia: 65 vuotta täyttäneet Miehet 10 prosenttia (koko maa 8 prosenttia)	Erittäin heikkoa osallisuutta kokevien ikääntyneiden osuus on kasvanut hieman. Noin kymmenesosa ikääntyneistä kokee heikkoa osallisuutta.	Asiakasraadien toiminta on vakiintunut vanhuspalveluissa ja vanhusneuvostolla on rooli palvelujen kehittämisessä ja alueellisina toimijoina. Palvelutoiminnan asiakkaille ja läheisille on järjestetty asiakas- ja läheisten iltoja.



TEEMA	HAASTEET	VAHVUUDET
Naiset 8 prosenttia (koko maa 8 prosenttia) 75 vuotta täyttäneet Miehet 12 prosenttia (koko maa 9 prosenttia) Naiset 11 prosenttia (koko maa 10 prosenttia)		
HYTE-kerroin Lonkkamurtumat 65 vuotta täyttäneillä, prosenttia vastaavan ikäisestä väestöstä: Miehet 0,5 prosenttia (koko maa 0,5 prosenttia) Naiset 0,8 prosenttia (koko maa 0,8 prosenttia)	Lonkkamurtumien osuus on kasvanut hieman.	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.



3 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 ja terveyden edistämiseen ja palvelujen kehittämiseen. Hyvinvointialue tekee myös tiivistä yhteistyötä eri kumppanitahojen kanssa.

3.1 Hyvinvointialueen palvelut ja yhteistyö

Ikääntyneiden palvelut 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, erikoissairaanhoito
- Mielenterveys- ja päihdepalvelut

Hyvinvointialue raportoi vuosittain vanhuspalvelulain mukaisesti palvelujen laadusta ja riittävydestä. Hyvinvointisuunnitelmatyö tukee palvelujen riittävyyttä 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 asiakkaalle tarvittaessa omatyöntekijä. 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. Omaishoitajalla 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 palvelutarpeisiin. 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.

Etsivän ja löytävän vanhustyön toimintamallin avulla tunnistetaan ja tavoitetaan palvelujen ulkopuolella olevia, erityisesti haavoittuvassa asemassa olevia ikääntyneitä sekä ohjataan heitä tarvitsemiensa palvelujen ja yhteisöllisen toiminnan pariin. Työ perustuu matalan kynnyksen kohtaamiseen, kuten seniorineuvontaan, huoli-ilmoitusten hyödyntämiseen sekä järjestöjen ja vapaaehtoisten sekä kaupunkien kanssa tehtävään yhteistyöhön. Työn tavoitteena on lisätä hyvinvointia, ehkäistä syrjäytymistä ja varmistaa tuen saaminen ajoissa. Etsivän ja löytävän vanhustyön avulla tunnistetaan tuen tarpeita ja tarvittaessa autetaan ikääntyneitä rinnalla kulkien tarvittavien monien eri toimijoiden tuottaman hyvinvointia vahvistavan toiminnan piiriin.

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 erikoishammashoito 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 esimerkiksi lähihoitaja- ja hoiva-avustajia kouluttava Varian ammattiopisto sekä Laurea-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.

Geriatriella 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 se suunnitellaan aina yksilöllisesti. Fysioterapeutit ohjaavat asiakkaita myös alueen liikuntaryhmiin.

Ikääntyneitä vammaisia palvelee tarvittaessa terveydenhuollon asioissa kehitysvammavastaanotto. Kehitysvammavastaanotto tarjoaa tukea ja hoitoa kehitysvammaisuuteen liittyvissä erityiskysymyksissä (muun muassa terveydentilan seuranta ja lääkitysten suunnittelu, kuntoutusasiat, lausuntoasiat).

Tutustu tarkemmin terveydenhuollon ja suun terveyden huollon palveluihin hyvinvointialueen verkkosivuilla [Terveyspalvelut | 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.

Omais- ja perhehoito ovat tärkeä osa myös vammaisten palveluja. Ne tukevat vammaisten hyvinvointia, toimintakykyä ja kotona asumista. Omais- ja perhehoidon palveluja kuvataan tarkemmin edellisessä osiossa eli otsikon vanhuspalvelut ikääntyneille alla.

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. Poistumisturvallisuus selvityskohteissa pelastuslaitos valvoo hoitolaitosten ja palveluasumisen yksiköiden poistumisturvallisuutta, arvioi toiminnanharjoittajien laatimat poistumisturvallisuus selvitykset 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.



Tutustu tarkemmin Keski-Uudenmaan pelastuslaitoksen palveluihin hyvinvointialueen verkkosivuilla [Etusivu | Keski-Uudenmaan pelastuslaitos](#).

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 edustajia erilaisiin alueen työryhmiin, jonka lisäksi niiltä on pyydetty lausuntoja. Tämän hyvinvointisuunnitelman ikäryhmäkohtaiseen työryhmään on ollut nimettynä edustajat vanhus- ja vammaisneuvostoista sekä monikulttuurisuusasiain neuvottelukunnasta. ([Vaikuttamistoimielimet | Vantaan ja Keravan hyvinvointialue](#).)

3.1.1 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 hyvinvoinnin laitoksen (THL) terveyden edistämisen määrärahaa. Hankkeessa ovat osatoteuttajina mukana Laurea-ammattikorkeakoulu sekä Pääkaupunkiseudun omaishoitajat ry. Yhteistyökumppaneina mukana ovat Keski-Uudenmaan omaishoitajat ry sekä Vantaan ja Keravan kaupungit. Hankkeessa kehitetään työkaluja omaishoitajien kohtaamiseen, luodaan mallia omaishoitajien hyvinvointia tukevista kotikäynneistä ja kehitetään perhehoitoa omaishoitoa tukevana palveluna.

Kotiin vietäviä palveluja kehitetään lisäksi 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.

3.1.2 Asumista koskevien tarpeiden ennakointi

Ympäristöministeriön asuntopoliittisen kehittämisohjelman (2021–2028) mukaisesti yleisesti asuntosuunnittelun lähtökohtana tulee olla joustavuus, jossa huomioidaan asukkaiden erilaiset toiveet ja tarpeet, asuntojen toimivuus sekä esteettömyys ja muunneltavuus. Väestön ikääntyminen tulisi ottaa ensisijaisesti huomioon asuntopoliitikassa.

([Asuntopoliitiikka - Ympäristöministeriö](#).) Esteettämiä 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. Aukkaat 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 ennakoidaan suunnittelemalla 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 3 500 henkilöllä ([Tilastokeskus](#), Väestöennuste 2024.) Yli 75-vuotiaiden väestöosuuden arvioidaan kasvavan voimakkaimmin Aviapoliksen, Kivistön ja Hakunilan suuralueilla (Vantaan ja Keravan hyvinvointialue, tiedolla johtaminen).

Hyvinvointialueen palveluverkkosuunnitelman mukaisesti vanhusten sosiaalihuollon asumispalveluja keskitetään vanhustenkeskuksiin, ja palveluverkkosuunnitelmasta löytyvät tarkemmat tiedot.

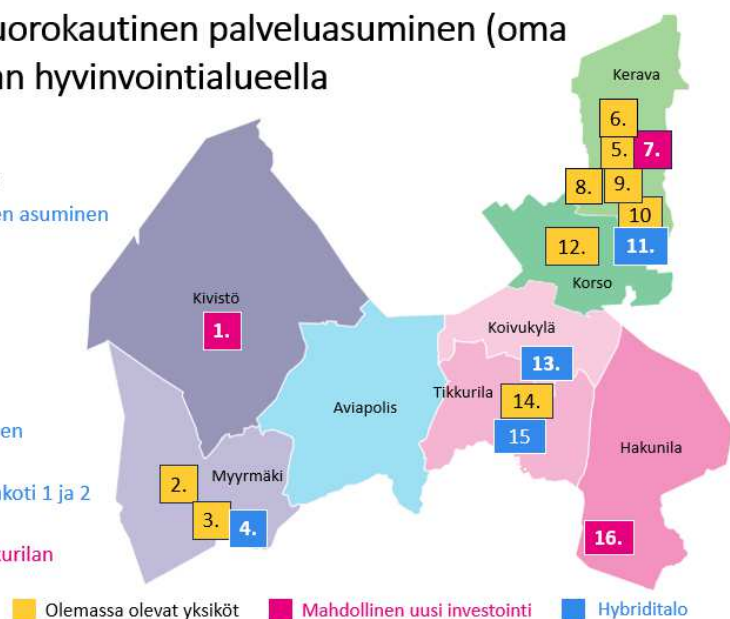


Tikkurilan vanhustenkeskus on valmistumassa vuodenvaihteessa 2026–2027. Tikkurilan vanhustenkeskuksen lisäksi palveluverkkosuunnitelman mukaisesti lähivuosina on suunnitteilla Hakunilan, Hopeahovin/Keravan sekä Kivistön vanhustenkeskukset. Tavoitteena on, että erillisiä yhteisöllisen asumisen kohteita 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. ([Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen palveluverkkosuunnitelma 2024–2034.](#))

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

Vanhuspalvelujen ympärivuorokautinen palveluasuminen (oma toiminta) Vantaan ja Keravan hyvinvointialueella

1. Kivistön vanhustenkeskus (2030–2031)
2. Hämeenkyllän 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. Hakunilan vanhustenkeskus (2028–2029)



3.2 Alueellinen yhteistyö

Kaupunkien kanssa tehdään tiivistä yhteistyötä, jotta asiakkaat ohjautuvat hyvinvointia ja terveyttä edistäviin palveluihin. Ikääntyneiden hyvinvointia ohjaavat Keravalla Keravan kaupungin hyvinvointiohjelma ja Vantaalla Ikääntyneen väestön hyvinvointisuunnitelma. 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. Kaupunkien liikuntapalvelut puolestaan tarjoavat monipuolisesti liikuntaa ryhmissä, kaupunkien eri toimipisteissä. Vantaan ja Keravan hyvinvointialue sekä Vantaan ja Keravan kaupungit ovat ottaneet käyttöön Kaikukortin. Kaikukortin tavoitteena on parantaa taloudellisesti tiukassa tilanteessa olevien nuorten, aikuisten, ikäihmisten ja perheiden mahdollisuuksia osallistua kulttuurielämään ja harrastaa taiteen tekemistä. Kortilla saa maksuttomia pääsylippuja esimerkiksi museoihin, teatteriin, konsertteihin, esityksiin, liikuntapalveluihin ja tapahtumiin. Lisäksi kortilla voi hakea kurssipaikkoja alueen oppilaitoksista.

Vantaalla ja Keravalla yhdistykset ja järjestöt tarjoavat ikääntyneille monipuolista toimintaa, kuten retkiä, tapahtumia, luentoja ja erilaisia kerhoja. Eläkeläisjärjestöjen lisäksi alueella toimii esimerkiksi useita kansanterveys- ja vammaisjärjestöjä, jotka tarjoavat jäsenilleen vertaistukea sekä mielekästä toimintaa. Seniorineuvonta tekee tiivistä yhteistyötä järjestöjen, kaupunkien, seurakuntien, uskonnollisten yhteisöjen ja muiden toimijoiden kanssa. Yhteistyön avulla tuetaan esimerkiksi omaishoitajia, muistisairaita ja heidän läheisiään sekä maahanmuuttajia tarjoamalla muun muassa ohjausta, neuvontaa ja henkilöstön koulutusta. Myös ympärivuorokautisessa palveluasumisessa hyvinvointia edistetään yhdessä eri kumppaneiden, kuten seurakuntien, päiväkotien, koulujen ja musiikkialan toimijoiden kanssa.

Hyvinvointialue tekee yhteistyötä kuntien, seurakuntien, uskonnollisten yhteisöjen, yhdistysten ja järjestöjen kanssa myös ikääntyneiden toimintakyvyn tukemiseksi, fyysisen aktiivisuuden lisäämiseksi ja turvallisen elinympäristön edistämiseksi. Nämä toimenpiteet tukevat osaltaan kaatumisten ehkäisyä. Lisäksi vahvistetaan ammattilaisten osaamista toimintakyvyn arvioinnissa, lääkehoidon arvioinnissa sekä kuntouttavan työotteen toteuttamisessa.

Pelastuslaitoksen turvallisuusviestinnän tavoitteena on ehkäistä onnettomuuksia, ja kaatumisten ehkäisy on yksi viestinnän keskeisistä teemoista. Pelastuslaitos on muun muassa viestinyt Pysy pystyssä -kampanjasta sekä julkaissut ajankohtaista tietoa liukkaiden kielten aiheuttamien tapaturmien ehkäisemiseksi.



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.

Asumista turvaavaa ja asunnottomuutta vähentävää yhteistyötä tehdään muun muassa alueellisten verkostojen avulla. Vantaan ja Keravan 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.

HUS-yhtymä 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. Asukkaat voivat käyttää Terveyskylän palveluja ([Terveystt ja hyvinvointia joka päivä](#)), ja ammattilaiset hyödyntävät eKonsultaatioita.

4 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.

Palvelujen saavutettavuuteen ja yhdenvertaisuuteen liittyviä tavoitteita ja toimenpiteitä kuvataan erityisesti hyvinvointialueen osallisuus- ja yhdenvertaisuusohjelmassa.

Osassa mittareista tavoitevuosi on vuoden 2030 sijaan 2029 strategiassa määritettyjen mittareiden mukaisesti.



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

PAINOPISTE: MIELEN HYVINVOINNIN PARANTAMINEN		
TAVOITE: Ikääntyneiden ja vammaisten mielen hyvinvointi vahvistuu ennaltaehkäisevien, koko palvelupolun huomioivien ja saavutettavien palvelujen avulla yhteistyössä eri toimijoiden kesken.		
PowerBI-seurantamittarit:		
• Positiivinen mielenterveys (SWEMWBS) -mittarin pistemäärä asteikolla 7–35 p (keskiarvo), 65 ja 75 vuotta täyttäneet • Psykykkisesti merkittävästi kuormittuneiden osuus (prosenttia), 65 ja 75 vuotta täyttäneet • Itsensä yksinäiseksi tuntevien osuus (prosenttia), 65 ja 75 vuotta täyttäneet		
TOIMENPIDE	MITTARI	VASTUUT JA YHTEISTYÖ
1. Parannamme mielenterveys- ja päihdepalveluihin pääsyä.	1. Pääsy päihdepalveluihin paranee: Pääsy kiireettömään laitosvieroitushoitoon 2025: 18 vuorokautta (mediaani) 2029: 3 vuorokautta (mediaani) Pääsy kiireelliseen laitosvieroitushoitoon 2025: 1,2 vuorokautta (mediaani) 2029: 24 tuntia (mediaani) Mielenterveyspalveluissa 14 vuorokauden kuluessa hoitoon päässeiden osuus kasvaa 1–12/2025: 52 prosenttia 2029: 80 prosenttia	Vastuut: Vantaan ja Keravan hyvinvointialue (päihde- ja mielenterveyspalvelut, kotona asumisen palvelut, hoiva-asumisen palvelut sekä vammaispalvelut) Yhteistyö: Kaupungit (muun muassa kulttuuri- ja liikuntapalvelut sekä Kompassi-hanke), 3. sektorin toimijat ja ostopalvelujen tuottajat



TOIMENPIDE	MITTARI	VASTUUT JA YHTEISTYÖ
2. Vahvistamme ikääntyneiden ja vammaisten hyvinvointia tukevia palveluja muun muassa Kompassi-hankkeen avulla.	2. Etäryhmätoiminta tukipalveluna toiminnan asiakkaat ja yhteistyö 2025: a) Etäryhmätoiminta tukipalveluna toiminnassa on mukana 50 toiminnasta hyötyvää asiakasta b) Yhteistyö: uusi mittari 2030: a) Etäryhmätoiminta tukipalveluna toiminnassa on mukana 250 toiminnasta hyötyvää asiakasta b) Toimintaa toteutetaan yhteistyössä alueen 3. sektorin toimijoiden kanssa viikoittain ympäri vuoden. Uusia teemaryhmiä on aloitettu puolivuositain.	Verkostot: Hyvinvointialueen PMP Järjestöverkosto
3. Tunnistamme ikääntyneiden ja vammaisten kaltoinkohtelun ja päihteiden riskikäytön, ja otamme sen puheeksi.	3. Tehdyt alkoholinkäytön mini-interventiot 2025: uusi mittari 2030: alkoholinkäytön mini-interventioiden määrä lisääntyy	
4. Tuemme päihde- ja mielenterveysongelmaisia ja erityisen haavoittuvassa asemassa olevia kotona asumista tukevia palveluja kehittämällä.	4. Keskiviikkokoulutus miepä-asiakkaiden kohtaamiseen ja tukemiseen 2025: uusi mittari 2030: koulutus on luotu yhdessä HUS-yhtymän 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: Hyvinvointialueen PMP Järjestöverkosto



TOIMENPIDE	MITTARI	VASTUUT JA YHTEISTYÖ
5. Ehkäisemme ikääntyneiden yksinäisyyttä vahvistamalla etsivän ja löytävän vanhustyön toimintamallia, tekemällä Seniorineuvonnasta ensisijaisen ja selkeän yhteydenottokanavan sekä varmistamalla oikea-aikaisen tuen silloin, kun toimintakyky heikkenee tai palvelutarve kasautuu. Lisäksi kehitämme kotihoidon asiakkaiden hyvinvointia edistävää koordinaatiomallia.	5. Itsensä yksinäiseksi tuntevien osuus, 65 ja 75 vuotta täyttäneet (Sotkanet) 2024: 18 prosenttia 2030: 16 prosenttia Tuntee itsensä yksinäiseksi, prosenttia (yhteisöllinen palveluasuminen ja kotihoito, ympärivuorokautinen asuminen, RAI) 2025: kotihoito 39 prosenttia yhteisöllinen asuminen 36 prosenttia ympärivuorokautinen asuminen 30 prosenttia 2030: kotihoito 34 prosenttia yhteisöllinen asuminen 30 prosenttia ympärivuorokautinen asuminen 25 prosenttia	Vastuut: Vantaan ja Keravan hyvinvointialue (kotona asumisen palvelut) Yhteistyö: Kaupungit, 3. sektorin toimijat (esimerkiksi eläkeläisjärjestöt ja eri seurakunnat ja uskonnolliset yhteisöt) Verkostot: Oppilaitos-yhteistyö

PAINOPISTE: TERVEELLISTEN ELINTAPOJEN VAHVISTAMINEN

TAVOITE: Ikääntyneiden ja vammaisten terveelliset elintavat vahvistuvat ja ne tukevat ennaltaehkäisevästi terveyttä ja hyvinvointia.

PowerBI-seurantamittarit:

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



TOIMENPIDE	MITTARI	VASTUUT JA YHTEISTYÖ
1. Kehitämme terveellisten elintapojen puheeksiottoa, ikääntyneitä ja erityisryhmiä (esimerkiksi vammaiset) tukevia elintapaneuvonnan palveluja sekä varmistamme sujuvan ja vaikuttavan palveluihin ohjautumisen.	1. PACTIV-heräte ¹³ 2025: kotihoito 48 prosenttia yhteisöllinen asuminen 47 prosenttia ympäri vuorokautinen palveluasuminen 33 prosenttia 2030: kotihoito 40 prosenttia yhteisöllinen asuminen 40 prosenttia ympäri vuorokautinen palveluasuminen 28 prosenttia Vaikuttavuuden arvioinnille asetetaan tarkemmat mittarit myöhemmin.	Vastuut: Vantaan ja Keravan hyvinvointialue (terveysasemapaalvelut, sairaala- ja kuntoutuspalvelut, vammais- ja vanhuspalvelut, sekä viestintä ja vaikuttaminen) ja kaupungit (liikuntapalvelut) Yhteistyö: 3. sektorin toimijat, HUS-yhtymä (palveluohjaus ja Terveyskylä) ja yritykset Verkostot: Elintapaneuvonnan yhteistyöverkosto
2. Vahvistamme ikääntyneiden ja erityisryhmien ravitsemusta ravitsemusohjauksella ja tarvittavilla tukitoimilla, kuten huomioimalla muistisairaudet ja muut erityistarpeet.	2. Tahaton painon lasku, 5 prosenttia tai enemmän viimeisen 30 vuorokauden aikana (tai 10 prosenttia tai enemmän viimeisen 180 vuorokauden aikana) <u>Vanhuspalvelut</u> 2025: ympäri vuorokautinen palveluasuminen 7 prosenttia kotihoito 3 prosenttia yhteisöllinen asuminen 3 prosenttia	Vastuut: Vantaan ja Keravan hyvinvointialue (vammais- ja vanhuspalvelut sekä sairaala- ja kuntoutuspalvelut) Yhteistyö: Kaupungit (hyvinvointimentorointi), GERY ry ja asiakkaan lähiverkosto

¹³ 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.



TOIMENPIDE	MITTARI	VASTUUT JA YHTEISTYÖ
	2030: ympäri vuorokautinen palveluasuminen 5 prosenttia kotihoito 2 prosenttia yhteisöllinen asuminen 2 prosenttia. <u>Vammaispalvelut</u> 2025: ympäri vuorokautinen palveluasuminen 5 prosenttia yhteisöllinen asuminen 9 prosenttia 2030: ympäri vuorokautinen palveluasuminen 4 prosenttia yhteisöllinen asuminen 5 prosenttia	

PAINOPISTE: TURVALLISUUDEN TUNTEEN LISÄÄMINEN

TAVOITE: Ikääntyneiden ja vammaisten turvallisuuden tunne lisääntyy.

PowerBI-seurantamittarit:

- Päivittäisen elämänsä turvattomaksi kokeneiden osuus (prosenttia), 65 ja 75 vuotta täyttäneet

TOIMENPIDE	MITTARI	VASTUUT JA YHTEISTYÖ
1. Edistämme kodin turvallisuutta ohjaamalla ja antamalla tietoa kotikäynneillä (muun muassa esteettömyys ja apuvälineet huomioiden).	1. Kodin turvallisuuden ohjauksen huomioiminen kotikäynnillä 2026: uusi mittari 2030: ohjaus on huomioitu kotikäynnillä	Vastuut: Vantaan ja Keravan hyvinvointialue (vammais- ja vanhuspalvelut) Yhteistyö: Hyvinvointi-alueen muut toimialat (Keski-Uudenmaan pelastuslaitos) ja 3. sektorin toimijat



TOIMENPIDE	MITTARI	VASTUUT JA YHTEISTYÖ
		Verkostot: Turvallisuus- viestintäryhmä

PAINOPISTE: TYÖ- JA TOIMINTAKYVYN VAHVISTAMINEN

TAVOITE: Ikääntyneiden ja vammaisten toimintakyky ja kotona asuminen vahvistuvat hyvinvointia edistävillä toimilla, kuntouttavilla sekä vaikuttavilla palveluratkaisuilla.

PowerBI-seurantamittarit:

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

TOIMENPIDE	MITTARI	VASTUUT JA YHTEISTYÖ
1. Kehitämme ikääntyneiden neuvonnan ja ohjauksen saatavuutta varmistamalla sujuvan puhelinpalvelun sekä hyödyntämällä palveluoppaita. Kehitämme vammaisten neuvonnan ja ohjauksen saatavuutta.	1. Seniorineuvonnan kiireellisiin puheluihin vastaamisen odotusaika 2025: Vastataan saman päivän aikana 2030: Vastataan saman päivän aikana Seniorineuvonnan kiireettömiin puheluihin takaisinsoittoaika 2025: kahden arkipäivän kuluessa 2030: viimeistään seuraavana arkipäivänä Vammaisneuvonnan puhelinpalvelun odotusaika 2025: uusi mittari 2030: toteutuu tavoiteajassa	Vastuut: Vantaan ja Keravan hyvinvointialue (kotona asumisen palvelut, hoiva-asumisen palvelut, terveyspalvelut ja vammaispalvelut) Yhteistyö: 3. sektorin toimijat ja HUS-yhtymä (hoitoa odottavien asiakkaiden huolehtimisen konseptin luominen) Verkostot: Oppilaitosyhteistyö



TOIMENPIDE	MITTARI	VASTUUT JA YHTEISTYÖ
	Vammaisneuvonnan puhelinpalvelun takaisinsoittoaika 2025: uusi mittari 2030: toteutuu tavoiteajassa Hyvinvointitarjottimen käytön perehdyttäminen henkilöstölle 2025: uusi mittari 2030: hyvinvointitarjotin on perehdytetty henkilöstölle	
2. Ohjaamme asiakkaita ja tuemme systemaattisesti käyttämään heille suunnattuja, toimintaa tukevia digitaalisia palveluja, ja kehitämme niitä edelleen digiturvallisuus huomioiden.	2. Uudet digitaaliset palvelut ja ratkaisut 2025: uusi mittari 2030: digitaalisten palvelujen ja ratkaisujen määrä kasvaa	Vastuut: Vantaan ja Keravan hyvinvointialue (vammais- ja vanhuspalvelut) Yhteistyö: HUS-yhtymä (palveluohjaus ja Terveyskylä)
2.1 Lisäämme etäpalvelua täydentämään läsnäkäyntejä.	2.1 Läsnäpalvelusta korvattu etäpalvelulla, osuus prosenttia 2024: Kotihoito 9,7 prosenttia 2030: Kotihoito 18 prosenttia Etäryhmätoiminta: 2025: uusi mittari 2030: etäryhmätoiminta lisääntyy joka vuosi	



TOIMENPIDE	MITTARI	VASTUUT JA YHTEISTYÖ
3. Tuemme ikääntyneitä 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.	3. Perhehoidon asiakasmäärät ja perhehoitajien/-kotien määrä 2025: 16 perhekotia (12 lyhyt- ja 4 pitkäaikaista), kiertäviä perhehoitajia 40, perhehoidon asiakasmäärä yhteensä 86 2030: Perhekotien ja perhehoitajien määrä kasvaa, perhehoidossa olevien asiakkaiden määrä kasvaa Omais- ja perhehoitajille tarjotut tukimuodot (muun muassa valmennukset ja koulutukset) 2025: Omaishoito: Omaishoitajien valmennus 2 x vuosi, vastuutyöntekijän tuki, hyvinvointitapaamiset joka toinen vuosi, hyvinvointitapahtuma Perhehoito: Perhehoidon ennakkovalmennus 2 x vuosi, vastuutyöntekijän tuki, vertaistapaamiset, hyvinvointi- ja terveystarkastukset joka toinen vuosi, hätäensiapukoulutus, vanhuspalvelujen keskiviikkokoulutukset 2030: omais- ja perhehoidon valmennukset vähintään 2 x vuosi , hyvinvointi- ja terveystarkastukset joka toinen vuosi, vastuutyöntekijän tuki, lääkehoito- ja hätäensiapukoulutukset perhehoitajille,	Vastuut: Vantaan ja Keravan hyvinvointialue (vammais- ja vanhuspalvelut) Yhteistyö: Alueen omaishoitajärjestöt ja Perhehoitoliitto Verkostot: Omais- ja perhehoidon kehittämis- ja yhteistyöverkostot



TOIMENPIDE	MITTARI	VASTUUT JA YHTEISTYÖ
	vertaistapaamiset ja muut hyvinvointitapahtumat	
4. Kehitämme eri-ikäisten vammaisten omais- ja perhehoitoa vammaispalveluissa käynnistetyllä kehittämisprojektilla 1.1.2026 - 31.12.2027.	4. Perhehoidon asiakasmäärät ja perhehoitajien/-kotien määrä 2025: 44 perhekotia (34 lyhyt- ja 10 pitkäaikaista), kiertäviä perhehoitajia 12, perhehoidon asiakasmäärä yhteensä 76 2030: Perhekotien ja perhehoitajien määrä kasvaa, perhehoidossa olevien asiakkaiden määrä kasvaa	Vastuut: Vantaan ja Keravan hyvinvointialue (vammaispalvelut) Yhteistyö: Alueen omaishoitojärjestöt ja Perhehoitoliitto Verkostot: Omais- ja perhehoidon kehittämis- ja yhteistyöverkostot
5. Ehkäisemme kaatumisia yhteistyössä eri toimijoiden kanssa tukemalla ikääntyneitä lihaskunnan ja tasapainon ylläpitämisessä muun muassa liitoa- sopimuksen avulla sekä kiinnittämällä huomiota kodin turvallisuuteen.	5. Lonkkamurtumat 65 vuotta täyttäneillä, prosenttia vastaavan ikäisestä väestöstä 2024: 0,7 prosenttia 2030: 0,4 prosenttia Kaatumisiin ja putoamisiin liittyvät hoitojaksot 65 vuotta täyttäneillä (Sotkanet) 2024: 76,2 2030: hoitojaksot vähenevät vuosittain Kaatuminen 30 vuorokauden / 90 vuorokauden aikana prosenttia (ympäri vuorokautinen ja yhteisöllinen palveluasuminen sekä kotihoito, RAI) 2025: kotihoito 27 prosenttia	Vastuut: Vantaan ja Keravan hyvinvointialue (kotona asumisen ja hoiva-asumisen palvelut, sairaala- ja kuntoutuspalvelut sekä Keski-Uudenmaan pelastuslaitos) Yhteistyö: Kaupungit (liikuntapalvelut), HUS-yhtymä ja 3. sektorin toimijat (esimerkiksi eläkeläisjärjestöt)



TOIMENPIDE	MITTARI	VASTUUT JA YHTEISTYÖ
	yhteisöllinen asuminen 34 prosenttia ympäri vuorokautinen asuminen 16 prosenttia 2030: Kaatumisten määrä laskee vuosittain	
5.1 Kehitämme etäryhmätoimintoja yhteistyössä kaupunkien kulttuuri- ja liikuntapalvelujen kanssa.	5.1 Etäryhmätoimintojen kehittäminen 2025: uusi mittari 2030: etäryhmätoimintoja on kehitetty yhteistyössä kaupunkien kulttuuri- ja liikuntapalvelujen kanssa	