



Vantaan ja Keravan hyvinvointialue
Vanda och Kervo välfärdsområde

Arviointikertomus 2025

Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen
tarkastuslautakunnalta aluevaltuustolle





Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen tarkastuslautakunnan arviointikertomus 2025

Sisällys

1. Puheenjohtajan katsaus	1
2. Tarkastuslautakunnan toiminta	2
2.1 Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen tarkastuslautakunta	2
2.2 Tarkastuslautakunnan työskentely	4
2.3 Tarkastuslautakunnan kokoonpano	4
3. Laatu ja henkilöstö	5
3.1 Asiakastytyväisyys ja hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen	5
3.2. Henkilöstö	6
3.3. Sisäinen valvonta ja riskienhallinta	8
4. Talous	10
4.1 Aluevaltuustoon nähden sitovat taloudelliset tavoitteet	10
4.2 Toimialakohtainen talouden tarkastelu	11
4.3 Talouden tasapainotus ja alijäämän kattamisvelvoite	14
4.4 Uudistusohjelman 2024–2030 toteutuminen	15
4.5 Talousennusteen laadinnan haasteet	17
5. Strategisten tavoitteiden toteutumisen arviointi	18
5.1 Hyvinvointialuestrategia	18
5.2 Sitovien strategisten tavoitteiden toteutuminen	19
6. Työohjelman mukaiset arvioinnit	25
6.1 Keski-Uudenmaan pelastuslaitos	28
6.2 Suun terveydenhuollon palvelut	33
6.3 Toisen asteen opiskeluhoollon palvelut	37
6.4 Kotona asumisen palvelualue	41
6.5 Turvallisuus ja varautuminen	46
7. Vastinepyynnöt	48



1. Puheenjohtajan katsaus

Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen toinen vaalikausi on käynnistynyt. Samalla uusi tarkastuslautakunta on aloittanut toimintansa ja laatinut ensimmäisen arviointikertomuksensa. Vuosi 2025 muodostui käännekohtaksi, sillä kahden erittäin alijäämisen vuoden jälkeen talous saatiin käännettyä vahvasti ylijäämäiseksi.

Talouden kehitys oli selvästi odotettua parempaa. Tilikauden 2025 tulos oli noin 107 miljoonaa euroa ylijäämäinen, ja aiemmista kumulatiivisista alijäämistä jäi katettavaa enää noin 54 miljoonaa euroa. Tämä mahdollistaa alijäämien kattamisen jo vuoden 2026 aikana, eli lakisääteisen määräajan puitteissa. Tämä on valtakunnallisesti tarkasteltuna merkittävä saavutus hyvinvointialueelta. Taloudellisen onnistumisen taustalla olivat muun muassa uudistusohjelman määrätietoinen toimeenpääntö, tuottavuuden parantuminen, oman palvelutuotannon vahvistaminen sekä vuokratyövoiman ja ostopalvelujen käytön merkittävä vähentäminen. Myös erikoissairaanhoidon kustannusten hallinnassa hyvinvointialue menestyi Uudenmaan tasolla hyvin.



Valtuuston asettamien tavoitteiden toteutuminen oli kokonaisuutena hyvällä tasolla. Tarkastuslautakunnan arvioinnin mukaan 15 talousarviotavoitteesta toteutui 10 ja mittareista 13/19. Erityisen hyvin toteutuivat kestäväan talouteen, palvelujen kehittämiseen sekä yhteistyöhön ja vaikuttavuuteen liittyvät tavoitteet. Strateginen tavoite talouden tasapainottamisesta jopa ylitettiin, ja samalla palvelujen saatavuus ja asiakaskokemus paranivat monilla osa-alueilla. Asiakastytyvyisyys nousi selvästi strategian toteutuskauden aikana.

Kehittämistarpeita tunnistettiin erityisesti palveluihin pääsyssä perusterveydenhuollossa, suun terveydenhuollossa sekä lasten ja nuorten mielenterveys-, päihde- ja riippuvuuspalveluissa. Näillä alueilla toteutetut rakenteelliset ja toiminnalliset uudistukset eivät vielä tuottaneet asetettuihin tavoitetasoihin yltäviä tuloksia. Toisaalta tavoitteet hoitoon pääsyyn suhteen on asetettu korkealle. On kuitenkin olennaista, että lakisääteiset hoitoon pääsyn määräjät saavutettiin käytännössä kaikissa toiminnoissa.

Henkilöstöön liittyvissä tavoitteissa kehitys oli oikeansuuntaista, mutta täysin asetettuihin tavoitetasoihin ei vielä päästy. Henkilöstön pitovoima parani, vakanssien täyttöaste nousi ja kokonaiskuva henkilöstötilanteesta pysyi varsin hyvänä. Tästä huolimatta esimerkiksi lähtövaihtuvuuden ja työnantajan suosittelua mittaavien indikaattorien osalta tavoitteet jäivät niukasti saavuttamatta. Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen työnantajamielikuva kehittyi kuitenkin myönteisesti ja oli jo hyvin lähellä asetettua tavoitetasoa.

Vantaan ja Keravan hyvinvointialue on siirtymässä perustamisvaiheesta kohti vakiintuneempaa ja uudistumiskykyistä toimintamallia. Vuoden 2025 taloudellinen käänne ja strategisten tavoitteiden laaja toteutuminen luovat vahvan perustan alkaneelle vaalikaudelle. Onnistumisten rinnalla arviointikertomuksessa on tunnistettu keskeiset kehittämiskohteet, joihin tulevalla kaudella on syytä keskittyä.

Tästä on hyvä jatkaa tarkastuslautakunnan arviointia ja kehittämistyötä. Lopuksi haluan esittää kiitokset kaikille niille toimielimille, viranhaltijoille ja asiantuntijoille, jotka ovat antaneet panoksensa tarkastuslautakunnan arviointityöhön ja mahdollistaneet sen huolellisen ja monipuolisen toteuttamisen.

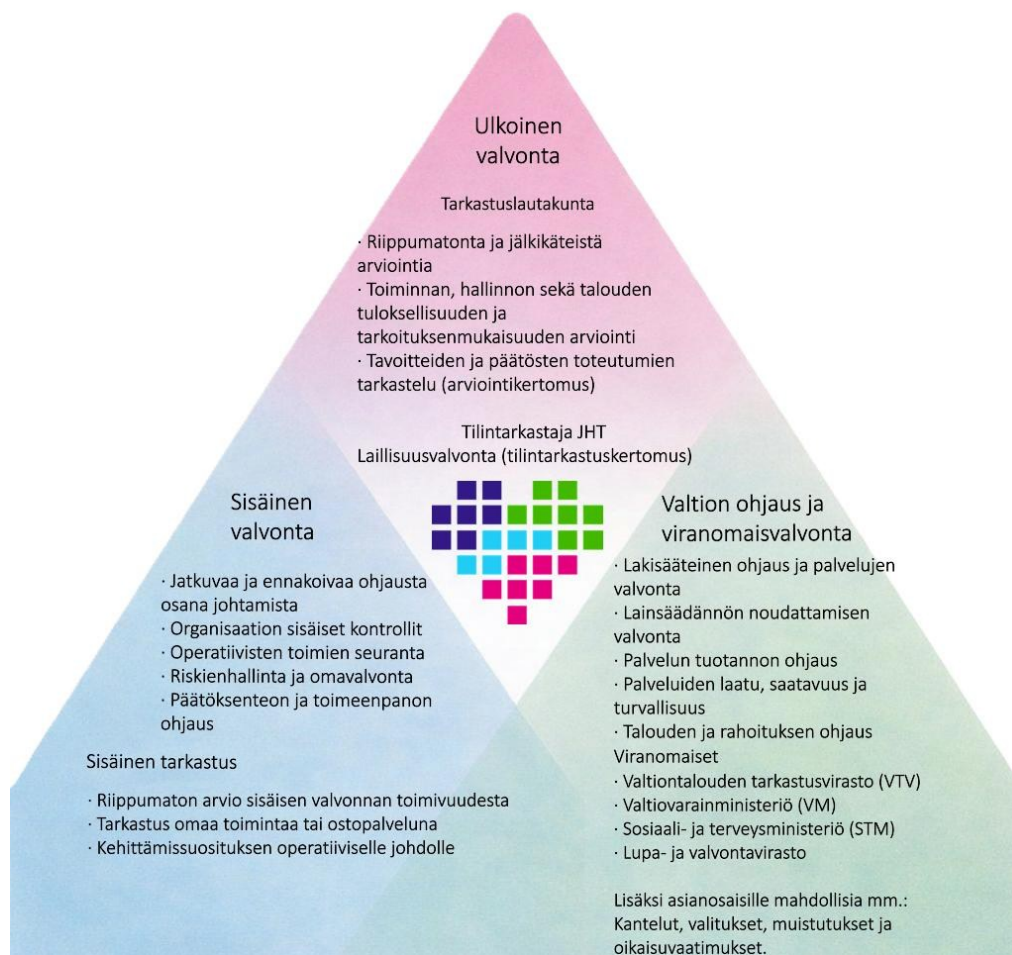
Laura Tulikorpi
tarkastuslautakunnan puheenjohtaja



2. Tarkastuslautakunnan toiminta

2.1 Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen tarkastuslautakunta

Hyvinvointialueen ulkoisen valvonnan järjestelmän muodostavat tarkastuslautakunta ja ulkoisen tarkastuksen yksikkö sekä tilintarkastaja. Ulkoinen valvonta järjestetään toimivasta johdosta ja muusta organisaatiosta riippumattomaksi. Tarkastuslautakunta toimii hyvinvointialueen hallinnossa suoraan aluevaltuuston alaisena toimielimenä ja pyrkii arvioinnillaan tuottamaan lisäarvoa aluevaltuuston päätöksenteon tueksi. Tarkastuslautakunta arvioi hyvinvointialueen toiminnan tuloksellisuutta ja tarkoituksenmukaisuutta sekä aluevaltuuston talousarviossa tai hyväksytyissä ohjelmissa asettamien tavoitteiden toteutumista sekä saattaa arviointityönsä tulokset tiedoksi valtuustolle. Lisäarvoa tuottavan arviointityön tulisi perustua muun muassa systemaattiseen tiedonkeruuseen ja objektiiviseen tiedon analysointiin. Tarkastuslautakunnan toiminnasta säädetään hyvinvointialueissa sekä määrätään hyvinvointialueella tarkemmin hallintosäännössä.



Kuva 1: VAKEn kolmitahoinen valvontaympäristö

Hyvinvointialueen valvontaympäristö

Hyvinvointialueelle kohdistetaan monentasoista valvontaa niin ulkopuolisilta toimijoilta kuin sisäisestikin. Organisaation oma valvontaympäristö voidaan jakaa sisäiseen ja ulkoiseen valvontaan. Sisäisen valvonta on osa operatiivista toimintaa, reaaliaikaista reagointia muutoksiin ja erillistä palvelutuotantoa riskeihin varautumiseksi ja kontrollien testaukseksi. Hyvinvointialueella on lakisääteinen vastuu järjestää sisäinen tarkastus, joka suorittaa riskeihin perustuvia tarkastuksia raportoiden niistä ylimmälle johdolle säännöllisesti.



Ulkoinen valvonta on toimivasta johdosta riippumatonta, yleensä jälkikäteen tapahtuvaa tarkastuslautakunnan toiminnan tuloksellisuuden ja tarkoituksenmukaisuuden arviointia ja tilintarkastajan suorittamaa laillisuusvalvontaa hyvinvointialuelain mukaisena tehtävänä.

Valtion ohjaus perustuu lakisääteisten tehtävien noudattamisen valvontaan ministeriöiden toimesta ja valtion varainkäytön valvontaan Valtiontalouden tarkastusviraston toimesta. Lisäksi Lupa- ja valvontavirasto ylläpitää jatkuvaa valvontaa oman tehtävänsä mukaisesti. Asianosaisilla palvelujen käyttäjillä on myös kanavansa raportoida palveluissa havaituista valvontaa vaativista seikoista.

Tarkastuslautakunnan tehtävät

Vantaan- ja Keravan hyvinvointialueen tarkastuslautakunnan tehtävänä on lain hyvinvointialueesta 125 § mukaisesti valmistella aluevaltuuston päätettävät hallinnon ja talouden tarkastusta koskevat asiat. Tarkastuslautakunnan tehtävänä on arvioida, ovatko aluevaltuuston asettamat toiminnan ja talouden tavoitteet hyvinvointialueella ja hyvinvointialuekonsernissa toteutuneet ja onko toiminta järjestetty tuloksellisella ja tarkoituksenmukaisella tavalla.

Lisäksi tarkastuslautakunnan tehtävänä on muun muassa arvioida talouden tasapainotuksen toteutumista tilikaudella sekä taloussuunnitelmassa asetettujen tavoitteiden ja toimenpiteiden riittävyyttä talouden tasapainotuksen kannalta. Hyvinvointialueen ja hyvinvointialuekonsernin talouden tilaa arvioidaan vuosittain. Tarkastuslautakunnan on lain mukaan puututtava arviointikertomuksessa hyvinvointialueen talouden tasapainotukseen, mikäli hyvinvointialueen talous tai taloutta koskevat suunnitelmat ovat lain asettaman aikarajan puitteissa alijäämäisiä. Talouden tasapainotuksen osalta tarkastuslautakunnan tehtävänä on arvioida tasapainotuksen toteutumista tilikaudella sekä taloussuunnitelmassa asetettujen tavoitteiden ja toimenpiteiden riittävyyttä.

Tarkastuslautakunnan tehtävä on kiinnittää huomiota hyvinvointialueen toimintatapojen ja palveluiden järjestämisen tuloksellisuuteen ja tarkoituksenmukaisuuteen. Arvioinnissa seurataan, että hyvinvointialueen resursseja käytetään taloudellisesti, tehokkaasti ja vaikuttavasti palvelujen ja työelämän laatua vaalien. Tuloksellisuuden arviointi voi kohdistua esimerkiksi toiminnan suunnitteluun, organisaatorakenteisiin, toiminnan ohjaukseen ja johtamiseen, toiminnan tuloksiin ja vaikutuksiin sekä toiminnan taloudellisuuteen ja tehokkuuteen.

Tarkastuslautakunta laatii arviointisuunnitelman ja antaa aluevaltuustolle kultakin vuodelta arviointikertomuksen, jossa esitetään arvioinnin tulokset. Arviointikertomus käsitellään aluevaltuustossa tilinpäätöksen yhteydessä. Lautakunta voi antaa aluevaltuustolle tarpeellisina pitämiään selvityksiä arvioinnin tuloksista. Aluehallitus antaa aluevaltuustolle lausunnon toimenpiteistä, joihin arviointikertomus antaa aihetta. Tarkastuslautakunta valvoo myös, että hyvinvointialuelain 89 §:ssä säädettyä velvollisuutta ilmoittaa sidonnaisuuksista noudatetaan, ja saattaa ilmoitukset aluevaltuuston tiedoksi sekä julkaisee yhteenvedon sidonnaisuuksista hyvinvointialueen verkkosivuilla.

Hyvinvointialuelakia koskevassa hallituksen esityksessä täsmennetään, että tarkastuslautakunnan tulisi tuottaa lisäarvoa ja tukea aluevaltuuston päätöksenteolle tuottamalla ja hankkimalla uutta tietoa ja näkemyksiä hyvinvointialueen taloudesta ja hallinnosta. Lisäarvoa tuottava arviointi ei ole pelkkää asiantilan toteamista, vaan sen tulisi sisältää toimenpidesuosituksia ja vaihtoehtojen pohdintaa. Tavoitteiden toteutumisen arvioinnin lisäksi tarkastuslautakunnalla on oikeus arvioida myös hyvinvointialueen toiminnan, toimintatapojen ja palvelujen järjestämisen tuloksellisuutta ja tarkoituksenmukaisuutta puuttumatta kuitenkaan operatiiviseen toimintaan. Tarkastuslautakunnan arviointi perustuu arviointikokouksiin, arviointikäynteihin talousarvio- ja tilinpäätösaineistoon sekä tarvittaessa muihinkin tärkeäksi katsottuihin asiakirjoihin.

Tarkastuslautakunnan kannanotot, johtopäätökset ja suositukset ovat tässä asiakirjassa kirjoitettu siniselle pohjalle.

Tarkastuslautakunta voi tuottaa arviointivuoden aikana arviointikertomuksen lisäksi myös muita arviointiraportteja tai ennusteita talousarvion ja tavoitteiden toteutumisesta. Tarkastuslautakunta pyrkii toteuttamaan osavuosikatsauksen pohjalta vähintään yhden väliarvioinnin, jossa tarkastuslautakunta arvioi kuluvan vuoden talousarviotavoitteiden toteutumisedellytyksiä.



Arviointitoiminnasta

Arviointikertomusteksti sisältää perustietoa kohteesta, arviointia koskevat rajaukset, arviointikysymykset sekä mahdolliset johdetut tarkentavat kysymykset ja arviointikriteerit. Arvioinnin rajausta on tärkeä osa arviointia, sillä se määrittää millä tasolla arviointia toteutetaan, mitkä asiat sisältyvät arviointiin ja mitkä jätetään sen ulkopuolelle. Tarkastuslautakunta käsittelee kaikki arviointikertomukseen tulevat tekstit sekä päättää lautakunnan tekemät kannanotot. Tarkastuslautakunta hyväksyy valmiin arviointikertomuksen. Arviointikertomusluonnos valmistellaan lautakunnan vahvistamien toimintaperiaatteiden mukaisesti ulkoisen tarkastuksen yksikössä ja käsitellään tarkastuslautakunnassa.

Sidonnaisuuksien seuranta

Hyvinvointialuelain 89 §:n mukaan jäljempänä 2 momentissa tarkoitetun hyvinvointialueen luottamushenkilön ja viranhaltijan on tehtävä sidonnaisuusilmoitus johtotehtävistään ja luottamustoimistaan elinkeinotoimintaa harjoittavissa yrityksissä ja muissa yhteisöissä, merkittävästä varallisuudestaan sekä muistakin sidonnaisuuksista, joilla voi olla merkitystä luottamus- ja virkatehtävien hoitamisessa.

Velvollisuus ilmoittaa sidonnaisuuksista koskee aluehallituksen jäseniä, aluevaltuuston ja lautakunnan puheenjohtajaa ja varapuheenjohtajia, hyvinvointialuejohtajaa sekä aluehallituksen ja lautakunnan esittelijää. Sidonnaisuusilmoitukset on pyydetty myös aluehallituksen alaisten jaostojen esittelijöiltä Kuntaliiton suosituksen mukaisesti. Ilmoitus on tehtävä kahden kuukauden kuluessa siitä, kun henkilö on tehtävänsä valittu. Henkilön on myös viivytyksettä ilmoitettava sidonnaisuuksissa tapahtuneet muutokset. Sidonnaisuusilmoitus tehdään tarkastuslautakunnalle, joka valvoo ilmoitusvelvollisuuden noudattamista ja saattaa ilmoitukset aluevaltuuston tiedoksi. Tarkastuslautakunta voi tarvittaessa kehottaa ilmoitusvelvollista tekemään uuden ilmoituksen tai täydentämään jo tehtyä ilmoitusta.

2.2 Tarkastuslautakunnan työskentely

Vuoden 2025 arviointisuunnitelma hyväksyttiin tarkastuslautakunnassa 2.4.2025 ja vahvistettiin uuden tarkastuslautakunnan toimesta vielä 20.8.2025. Vuoden 2025 aikana tarkastuslautakunta kokoontui 13 kertaa. Tämän lisäksi järjestettiin työllisyyspalveluita koskeva yhteisseminaari Vantaan sekä Keravan kaupunkien tarkastuslautakuntien kanssa 5.11.2025. Tarkastuslautakunnan laatima vuoden 2024 arviointikertomus käsiteltiin aluevaltuustossa 9.6.2025.

Aluevaltuusto käsiteli kokouksessaan 15.9.2025 toimenpideselvityksen hyvinvointialueen tarkastuslautakunnan vuoden 2024 arviointikertomuksessa esitettyjen havaintojen ja huomioiden pohjalta. Tarkastuslautakunta laati vuoden 2025 toiminnasta väliarvioinnin, joka käsiteltiin aluevaltuustossa 9.12.2025.

Ulkoisen tarkastuksen yksikkö

Tarkastuslautakunnan alaisuudessa toimii ulkoisen tarkastuksen yksikkö, joka valmistelee tarkastuslautakunnan käsiteltäväksi tulevat asiat, avustaa lautakuntaa toiminnan ja talouden arviointitehtävässä ja on oikeutettu tekemään toiminnan ja talouden tarkastuksia tilintarkastajan kanssa sovittavalla tavalla ja lautakunnan hyväksymän työohjelman mukaisesti. Ulkoisen tarkastuksen yksikön tehtävänä on valmistella tarkastuslautakunnan käsiteltäväksi tulevat asiat ja toteuttaa hallinnon ja talouden tarkastusta sekä avustaa tilintarkastajaa.

Tarkastuslautakunnan alainen ulkoisen tarkastuksen yksikkö valmistelee tarkastuslautakunnan alaiset asiat. Tarkastuslautakunnan esittelijänä on toiminut tarkastuspäällikkö Aleksi Paananen ja sihteerinä elokuusta 2025 alkaen tuloksellisuustarkastaja Iida Mäki.

Tilintarkastuksen järjestäminen

Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen vastuunalaisena tilintarkastajana on toiminut vuonna 2025 TALVEA Julkishallinnon Palvelut Oy vastuunalaisena tilintarkastajanaan JHT, HT Jukka Vuorio. Tilintarkastusta on hankittu hanketarkastukset mukaan luettuna 82 päivää vuonna 2025.



2.3 Tarkastuslautakunnan kokoonpano

Aluevaltuuston kokouksessa 9.6.2025 § 51 Tarkastuslautakunnan vaali valtuustokaudelle 2025–2029. Tarkastuslautakunnan järjestäytymiskokous pidettiin 20.8.2025. Aluevaltuusto päätti valita tarkastuslautakuntaan 13 jäsentä ja heille henkilökohtaiset varajäsenet valtuustokaudelle 2025–2029 seuraavasti:

- Puheenjohtaja Laura Tulikorpi (vihr.), varajäsen Heidi Anttila (vihr.)
- Varapuheenjohtaja Ulla-Maija Kopra (sd.), varajäsen Ville Rahkala (sd.)
- Eija Louhelainen (sd.), varajäsen Jonas Fyrqvist (sd.)
- Loviisa Kaartokallio (kd.) 31.5.2027 asti, 1.6.2027 alkaen Soili Haverinen (kd.) , varajäsen Tomi Haukka (kd.)
- Jouko Koskinen (sd.), varajäsen Teija Toivonen (sd.)
- Tuija Haapalainen (sd.), varajäsen Sunil Thakur (sd.)
- Shamsul Alam (vas.), varajäsen Heidi Kuusisto (vas.)
- Suvi Karhu (ps.), varajäsen Markku Weckman (ps.)
- Mari Mäki (kok.), varajäsen Victor Snellman (kok.)
- Markku Pyykkölä (kok.), varajäsen Satu Koskinen (kok.)
- Kim Savolainen (sd.), varajäsen Sanna Huuskonen (sd.)
- Timo Laaninen (kesk.), varajäsen Georgiana Forsang (kesk.)
- Pekka Rautio (vihr.), varajäsen Sami Petteri Nieminen (vihr.)



Kuva 2: Tarkastuslautakunnan varsinaiset jäsenet ja viranhaltijat

Takarivissä vasemmalta: Timo Laaninen, Shamsul Alam, Kim Savolainen tuloksellisuustarkastaja Iida Mäki

Keskirivissä vasemmalta: Markku Pyykkölä, Tuija Haapalainen, Eija Louhelainen, Suvi Karhu, tarkastuspäällikkö Aleksi Paananen.

Eturivissä vasemmalta: Pekka Rautio, Loviisa Kaartokallio, varapj. Ulla-Maija Kopra, pj. Laura Tulikorpi, Jouko Koskinen ja Mari Mäki.

3. Laatu ja henkilöstö

3.1 Asiakastyytyväisyys sekä hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen

Vuonna 2025 hyvinvointialueen palvelutuotanto eteni suunnitellusti ja hyvinvointialueen palvelujen kustannus-vaikuttava järjestäminen eteni kaikilla toimialoilla. Tavoitteena oli samanaikaisesti hillitä toimintakulujen kasvua sekä vahvistaa palveluiden saatavuutta ja laatua, mikä näkyi yhtenäisten, asiakaslähtöisten prosessien kehittämisenä.

Asiakastyytyväisyys

Palautekyselyn avulla hyvinvointialueella on mitattu 1.1.2023 alkaen asiakastyytyväisyyttä NPS-suosittelemisindeksi avulla (Net Promoter Score) sekä hoidon ja palvelujen laatua THL:n väittämien avulla. Palautekysely sisältää myös avoimet kysymykset: kiitos, moite ja kehittämis ehdotus. Vuonna 2025 palautetta kerättiin verkkosivuilla sekä paperilomakkeilla 3 964 kpl, mikä on 23 % enemmän kuin vuonna 2024. NPS-suosittelemisindeksi arviointi asettuu välille -100–100. 0-arvon ylittävä suosittelemisindeksi kertoo, että palvelua suosittavia on enemmän kuin palvelua suosittelemattomia ja tulos voidaan arvioida hyväksi. Mikäli suosittelemisindeksi on yli 30, tätä voidaan pitää todella hyvänä tuloksena ja yli 70 erittäin hyvänä tuloksena. NPS-indeksi on parantunut koko kaksivuotisen seurantajakson ajan vuoden 2023 alun -31:stä vuoden 2025 lopun 30:een.

Palvelujen laatua mittaavat väittämät arvioidaan 5-portaisella Likert-asteikolla. Väittämät koskevat seuraavia palveluun tai hoitoon liittyviä laadun osa-alueita: saatavuus, tiedon saanti, tiedon ymmärrettävyys, palvelun hyödyllisyys, asiakkaan osallisuus palveluun, asiakkaan turvallisuuden tunne ja asiakkaan kohtaaminen. Kaikkien palvelujen laatua mittaavien väittämien arvot ovat parantuneet hyvinvointialueen tasoisessa seurannassa joka vuonna. Jokainen väittämistä on vuonna 2025 saanut vähintään arvosanan 4,0. Asiakkaan turvallisuuden tunne oli saanut korkeimman arvion, ja oli vuonna 2025 4,2. Asiakkaiden kokemus palvelujen saatavuudesta sekä asiakkaan kohtaamisesta olivat nousseet 3,9:stä vuonna 2025 vähintään 4,0:aan.

Hyvinvointialueella käytössä olevan Qpro -asiakaspalautejärjestelmän avulla asiakkaat voivat antaa palautetta verkkosivuilla tai paperilomakkeella. Asiakaspalauteen avulla seurataan mm. asiakastyytyväisyyttä, asiakkaiden osallisuutta, palvelujen laatua ja vaikuttavuutta. Lisäksi palautetta voi antaa aina myös suullisesti tai kirjallisesti työntekijöille, yksiköiden esihenkilöille, tehtäväaluepäälliköille, palvelualuejohtajalle tai hyvinvointialueen kirjaimoon. Asiakaspalaute saadaan suhteessa asiakasmäärään melko vähän. Asiakaspalautejärjestelmä tullaan päivittämään vuoden 2026 aikana.

Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen

Vuonna 2025 uudistettiin hyvinvointialueen, kaupunkien, HUS-yhtymän ja järjestöjen välisistä hyte-neuvottelumallia siten, että päivitettiin hyte-neuvotteluryhmän kokoonpano ja päätettiin, että kerran vuodessa pidetään hyvinvointialueen ja kaupunkien johtoryhmien yhteinen hyte-kokous, jossa tehdään päätökset alueellisista HYTE-painopisteistä, arvioidaan ja seurataan alueen hyte-tilannekuvaa ja yhteistyötoimivuutta. HYTE-neuvotteluissa (neljä) keskityttiin alueellisen HYTE-tilannekuvan kokoamiseen, keskeisten hyvinvoinnin haasteiden tunnistamiseen ja valtuustokauden yhteisten HYTE-painopisteiden valmisteluun.

Hyvinvointisuunnitelman toimenpiteitä on toteutettu suunnitelmallisesti, ja kaikki toimenpiteet ovat toteutuneet vähintään osittain. Alueellisen hyvinvointikertomuksen ja -suunnitelman 2026–2030 valmistelu käynnistettiin syksyllä 2025.

Vantaan ja Keravan vuosina 2023–2025 voimassa olleesta strategiasta on esitetty vuotta 2025 koskeva raportointi aluehallituksen kokouksessa 31.3.2026. Strategian 16. tavoitteen toisen osatavoitteen mukaan Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) hyvinvointialueelle laskemaa, indikaattoreihin perustuvaa HYTE-kerrointa pyri-



tään kasvattamaan terveyttä ja hyvinvointia tukevien toimenpiteiden myötä. HYTE-kertoimen taso vaikuttaa pieneltä osin myös hyvinvointialueen rahoitukseen. Tavoite HYTE-kertoimen kasvusta ei kuitenkaan vuonna 2025 toteutunut. HYTE-kertoimen arvo vuonna 2025 oli 24, kun vuonna 2024 se oli ollut 42.

Hyte-kertoimen laskemiseen käytettävä indikaattoritieto jakautuu THL:n laskentamenetelmässä prosessi-indikaattoreihin ja tulosindikaattoreihin. Strategian tavoiteraportoinnin mukaan tulosindikaattorien taso oli Vantaan ja Keravan hyvinvointialueella vuonna 2025 heikko, mikä laski HYTE-kerrointa. Tulosindikaattoreita ovat esimerkiksi perustoimeentulotukea pitkäaikaisesti saaneiden 25–64-vuotiaiden sekä mielenterveyshäiriöiden vuoksi työkyvyttömyyseläkkeellä olevien 18–34-vuotiaiden osuus vastaavasta väestöstä. Prosessi-indikaattoreiden osalta Vantaan ja Keravan hyvinvointialueella on strategiaraportoinnin perusteella tehty järjestelmällistä kehittämistyötä juurruttamalla esimerkiksi 2-tyyppin diabeteksen riskissä olevien elintapaneuvontaa sekä alkoholinkäytön mini-interventiota koskevia toimintamalleja. Prosessi-indikaattoreiden kehittämistyöllä pystyttiin osaltaan kompensoimaan tulosindikaattoreiden laskua.

Tarkastuslautakunnan havainnon mukaan HYTE-kertoimen pisteytys on herkkä pienillekin muutoksille. Jos indikaattorin lähtötaso oli jo aiemmin suhteellisen hyvä, pienikin heikennys suhteessa kansalliseen vertailuun voi pudottaa pisteitä merkittävästi, vaikka absoluuttinen luku olisikin maan parhaimmistoa. Lisäksi kyse ei usein ole äkillisestä heikosta kehityksestä, vaan rakenteellisesti vaativasta toimintaympäristöstä, jossa tulosindikaattorit reagoivat hitaasti. Hyvinvointialue joutuu kantamaan HYTE-indikaattoreissa myös vastuuta ilmiöistä, joihin sen vaikutus on vain osittainen. Esimerkiksi mielenterveyteen vaikuttavat kuormittavat elämäntilanteet, epävarmat työmarkkinat ja perhetausta. Lisäksi toimeentulotuen tarpeet osaltaan kytkeytyvät esimerkiksi asuntopolitiikkaan ja työllisyyskehitykseen. Hyvin hoidettu prosessityö ei aina näy nopeina parannuksina tulosindikaattoreissa.

Jatkossa arvioinnissa tulisi entistä selkeämmin erottaa toisistaan tarvetta kuvaavat indikaattorit ja hyvinvointialueen omaan toimintaan kiinnittyvät tulokset sekä kirkastaa toimijaroolia suhteessa kuntiin ja muihin sidosryhmiin.

3.2.Henkilöstö

Vuonna 2025 toteutettiin johtamis- ja organisaatorakenteen uudistus, jonka tavoitteena oli yhtenäinen ja asiakkaiden tarpeisiin paremmin vastaava palvelurakenne. Palvelujen järjestämistä muotoiltiin uudelleen, ja kahdelta palvelualueelta lakkautettiin yksi esihenkilötaso, mikä yhdenmukaisti rakenteen hyvinvointialueen kuusiportaiseen johtamismalliin. Uudistukset astuivat voimaan 1.9.2025.

Organisaatiomuutokset

Vuonna 2025 Vantaan ja Keravan hyvinvointialueella toteutettiin johtamisrakenteen uudistus, jossa madallettiin organisaatiota niin, että johtamisportaita on enintään viisi. Osana johtamisen kehittämistä ja siten henkilöstökemuksen parantamista kuvattiin jokainen johtamistaso tehtävän roolin ja vastuun osalta. Vuonna 2025 selvitettiin ja valmisteltiin aikuissosiaalityön ja vammaispalvelujen toimialan yhdistämistä muihin toimialoihin. Aluevaltuusto päätti kokouksessaan 15.9.2025, että aikuissosiaalityön ja vammaispalvelujen toimialan aikuissosiaalityön palvelualue yhdistetään lasten, nuorten ja perheiden palvelujen toimialaan ja vammaisten palvelualue yhdistetään vanhusten palvelujen toimialaan 1.1.2026 alkaen. 16.9.2025 otettiin käyttöön väliaikainen johtamisjärjestelmä, jossa aikuissosiaalityön operatiivinen johtaminen siirtyi lasten, nuorten ja perheiden palvelujen toimialalle ja vammaispalvelujen johtaminen vanhuspalvelujen toimialalle.

Henkilöstömäärä ja saatavuus

Vuoden 2025 lopussa Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen henkilöstömäärä oli 6 109. Näistä 4 830 oli vakinaisessa ja 1 279 oli määräaikaissa palvelussuhteessa. Määräaikaisten osuus väheni edellisvuodesta. Henkilötyövuosien määrä vuonna 2025 (HTV1) oli 5 778, mikä kertoo kalenterivuonna palveluksessa olopäivien lukumäärän huomioiden osa-aikaisuudet.



Henkilöstötilanne oli koko vuoden erinomainen kaikissa ammattiryhmissä. Rekrytointien tarve oli edellisvuotta maltillisempaa, mutta hakemusten määrä avattua hakuilmoitusta kohti kasvoi merkittävästi. Kehitystä selittää osaltaan valtakunnallisesti vaikea työmarkkinatilanne. Tässä toimintaympäristössä hyvinvointialueen rekrytointeja toteutettiin harkiten ja taloudelliset reunaehdot huomioiden. Rekrytoinnin painopisteet olivat vastuullinen rekrytointiprosessi sekä pitkäjänteisen henkilöstön saatavuuden turvaaminen.

Henkilöstövuokraus

Henkilöstövuokrauskulut hoitohenkilöstön osalta olivat vuonna 2025 7,5 milj. euroa eli huomattavasti alemmat kuin vuonna 2024 (18,9 milj. euroa). Seure henkilöstöpalveluiden osuus tästä kasvoi edelleen, ollen 94 %, (6,96 milj. euroa), kun vuonna 2024 Seuren osuus oli 58,6 % (11,08 milj. euroa). Seure on voittoa tavoittelematon henkilöstöpalveluyhtiö, joka turvaa kaupunkilaisten palveluja pääkaupunkiseudulla ja Uudellamaalla. Sen omistajia ovat muun muassa pääkaupunkiseudun kunnat ja HUS. Seure henkilöstöpalveluiden lisäksi henkilöstövuokraukseen on käytetty kilpailutettua puitesopimusta (0,47 milj. euroa). Sen myötä muun henkilöstövuokrauksen hinta on laskenut merkittävästi. Puitesopimuskumppaneita on käytetty akuuteissa tilanteissa, joissa Seure henkilöstöpalvelut ei ole pystynyt sijaista toimittamaan. Henkilöstövuokrauskulut ovat vuoden 2024 jälkeen vähentyneet merkittävästi henkilöstövuokrauksen käytön painottuen vain lyhytaikaisiin sijaisuuksiin. Vähentymisen mahdollistaa pääosin se, että omat vakanssit on saatu täytettyä. Vuokratyövoiman käyttöä pyrittiin vähentämään myös pitkäjänteisesti vahvistamalla omaa henkilöstöä sekä kehittämällä varahenkilöstön ja resurssipalveluiden toimintaa.

Sairauspoissaolot

Sairauspoissaolosten määrä lisääntyi kokonaisuudessaan noin 4 %:lla, joten sairauspoissaolokustannukset nousivat samassa suhteessa. Sairauspoissaolosten määrä oli toimintavuonna noin 98 900 päivää. Henkilöstömäärään suhteutettuna sairauspoissaolosten määrässä tapahtui kuitenkin vain pieni nousu. Tarkastuslautakunnan saaman selvityksen mukaan henkilöstön sairauspoissaolosten määrä oli 16,46 (16,38 vuonna 2024) päivää per työntekijä. Valtakunnallisesti vertailtuna luku on hyvinvointialueista alhaisin (KEVA 2026). Mielenterveyspoissaolosten määrä pysyi sairauspoissaolosten määrään suhteutettuna aiemmalla tasolla. Työkykykeskustelujen määrä työpaikalla pysyi lähes samalla tasolla ja niitä käytiin työntekijän ja lähijohtajan kesken 420 kappaletta. Toimintavuoden aikana kartoitettiin toimialoilta korvaavan työn tekemisen haasteita ja edistäviä tekijöitä työpajatyöskentelyn sekä haastattelujen avulla. Sen jälkeen suunniteltiin, miten toimialoja voidaan jatkossa tukea korvaavan työn käytön lisäämisessä. Korvaavan työn käyttö kolminkertaistui vuodesta 2024 ja toimintavuonna korvaavassa työssä työskenteli 46 henkilöä yhteensä 1478 päivää. Työkykyjohtamisen toimintamalli valmistui vuonna 2025 ja valmennukset esihenkilöille aloitettiin toimintamallin omaksumiseksi ja toteuttamiseksi. Yhteistoiminnan kehittämiseksi laadittiin yhdessä työnantajan, edunvalvonnan ja työsuojelun kanssa yhteistoiminnan tavoitteet ja toimintatapa. Yhteistoiminta etenkin työsuojelussa edistyi merkittävästi aiemmasta.

Henkilöstön työterveyspalveluja tuottavan Aava Oy:n kanssa jatkettiin yhteistyön kehittämistä ja palvelumallin hiomista muun muassa toimintasuunnitelmaa tarkentamalla. Palvelua kohdistettiin entistä tarkemmin ennaltaehkäisevään työterveyshuoltoon ja nopeaan reagointiin mielenterveysperusteisissa poissaoloissa. Ennaltaehkäisevien työterveyspalvelujen osuus työterveyshuollon palveluista kasvoi edellisestä vuodesta lähes 20 prosenttiyksiköllä ollen toimintavuonna 83,4 %. Henkilöstön työ- ja toimintakykyyn liittyvien työterveysneuvottelujen määrä lisääntyi 15,5 %:lla edellisestä vuodesta, toimintavuonna niitä käytiin 365 kappaletta. Työpaikkaselvityskäyntejä tehtiin 25 % vähemmän kuin edellisenä vuonna, niitä tehtiin toimintavuonna 39 kappaletta.

Hyvinvointialue oli mukana Työterveyslaitoksen 2.9.–14.10.2025 välillä toteuttamassa työhyvinvointitutkimuksessa, joka toteutettiin edellisen kerran vuonna 2023. Tulosten mukaan työhyvinvointi on hyvällä tasolla, ja vahvuuksia ovat hyvä työyhteisö sekä työn palkitsevuus. Lisäksi VAKEn oma Pulssi -kysely kertoo henkilöstön työn sujuvuudesta ja henkilöstökokemuksesta. Vuonna 2025 Pulssikysely toteutettiin henkilöstölle kolme kertaa.



Suosittelisin omaa työpaikkaani tuttavilleni.

→ 0%



Täysin samaa mieltä 34% (1143) Osittain samaa mieltä 40% (1343) En samaa eikä eri mieltä 14% (475) Osittain eri mieltä 7% (228) Täysin eri mieltä 4% (135)

3 324/5 641 on vastannut. Vastausprosentti 59%. Keskiarvo 3,9. Keskihajonta 1,1. Edellinen arvo 3,9. Muutos 0%.

Toimintavuoden 2025 aikana on pyritty kirkastamaan ja selkeyttämään tapaa, jolla Pulssin tuloksia käsitellään osana johtamista ja työyhteisöjen kehittämistä. Yllä olevassa esimerkkinä on kuva vuoden 2025 viimeisessä kyselyssä, joka toteutettiin marras-joulukuun vaihteessa, vastaajia oli 59 %. Tuloksena raportoitui, että 75 prosenttia henkilöstöstämme suosittelee meitä työnantajana.

Kuva 3: Pulssikyselyn 2025 tuloksia

Nostoja Työterveyslaitoksen työhyvinvointikyselystä 2025

- Vaikutusmahdollisuuksia omaa työtä koskeviin muutoksiin nähdään vähemmän kuin vuonna 2023 tehdystä kyselyssä.
- Työhön liittyvät epävarmuustekijät (työmäärän lisääntyminen yli sietokyvyn, pelko vastentahtoisesta siirrostä toisiin tehtäviin sekä irtisanomisen uhka) lisääntyneet.
- Työntekijät panostavat työhönsä yleisesti paljon.
- Työn palkitsevuus on lisääntynyt edellisestä mittauksesta.
- Vanhusten palvelujen toimialalla on muita toimialoja enemmän työstressiä, eettistä kuormitusta sekä vaikeuksia palautua työpäivän aiheuttamasta rasituksesta.
- Keski-Uudenmaan pelastuslaitoksella koetaan muita vähemmän työstressiä ja palaututaan paremmin, mutta koetaan keskimääräistä enemmän, että ei ole vaikutusmahdollisuuksia muutoksiin työssä. Tämä näkyy myös alhaisempana työnantajan suosittelemalukkuutena.
- Palautuminen on heikentynyt nuorimmissa ikäryhmissä ja palautuminen on nuorilla vähäisintä, mutta 40-49-vuotiaiden ja 50-59-vuotiaiden palautumisessa taas on myönteistä kehitystä.
- Työyhteisön hyvinvointiin liittyvät asiat ovat toimivia. Tulokset olivat hyvät jo vuonna 2023 ja ovat siitä edelleen parantuneet.
- Vanhusten palvelujen toimialalla sekä aikuissosiaalityön ja vammaispalvelujen toimialalla koetaan muita useammin väkivalta- ja uhkatilanteita asiakkaiden taholta.
- Vanhusten palvelujen toimialalla koetaan keskimääräistä useammin seksuaalista häirintää asiakkaiden taholta.
- Väkivalta- ja uhkatilanteiden kokeminen asiakkaiden taholta on edelleen sitä yleisempää, mitä nuoremasta ikäryhmästä on kyse.
- Väkivaltaa kokeneiden määrä on lisääntynyt vuoteen 2023 verrattuna nuorimmassa ja vanhimmassa ikäryhmässä. Muissa ikäryhmissä asiakasväkivaltaa kokeneiden määrä taas on hieman vähentynyt.
- Lähiesihenkilöiden toiminta koetaan hyvinvointialueella erittäin oikeudenmukaiseksi.
- Päätöksenteko koetaan muita useammin oikeudenmukaiseksi vanhusten palvelujen toimialalla sekä konsernipalvelujen toimialalla.

Tarkastuslautakunnan saaman selvityksen mukaan henkilöstön sairauspoissaolojen määrä oli 16,46 (16,38 vuonna 2024) päivää per työntekijä. Vaikka luku on valtakunnallisessa vertailussa hyvinvointialueiden alhaisin, sairauspoissaolojen vähentämiseen ja työhyvinvoinnin vahvistamiseen tulee panostaa edelleen. Myös sairauspoissaolojen syitä toimialakohtaisesti olisi tärkeää tutkia ja avata tarkemmin. Ennaltaehkäisevän työterveyshuollon palvelutarpeen kasvu kertoo nopeammasta reagoitavuudesta, mutta ongelmien juurisyyt tulee jatkossakin aktiivisesti tunnistaa.

Tarkastuslautakunnan näkemyksen mukaan Pulssi-kyselyn raportointitapa, jossa "samaa mieltä" ja "melko samaa mieltä" -väittämät lasketaan usein yhteen, saattaa joidenkin väittämien osalta muuttaa tulosta. Työterveyskyselyssä nousseeseen omaan työhön kohdistuneiden vaikutusmahdollisuuksien heikentymisen juurisyihin tulee kiinnittää huomiota.



3.3 Sisäinen valvonta ja riskienhallinta

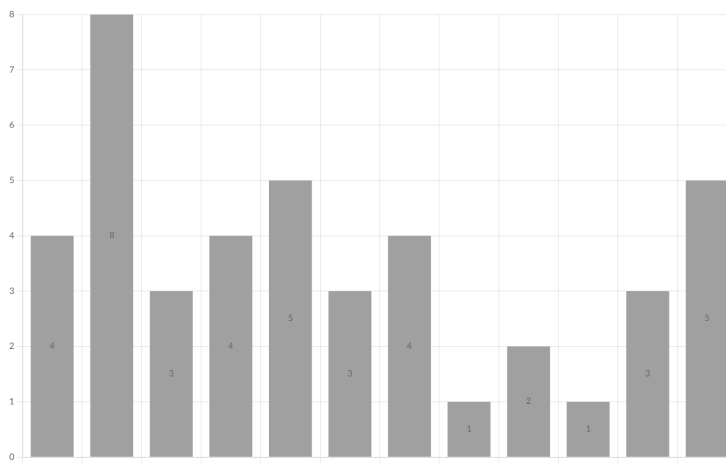
Hyvinvointialueesta annetun lain (hyvinvointialuelaki 611/2021) 22 §:n 2 momentin 7. kohdan mukaan aluevaltuusto päättää sisäisen valvonnan ja riskienhallinnan perusteista. Vantaan ja Keravan hyvinvointialueella sisäisen valvonnan ja riskienhallinnan perusteet oli aiemmin sisällytetty osaksi hyvinvointialueen hallintosääntöä, ja kokouksessaan 11.9.2023 § 92 aluevaltuusto päätti hyväksyä sisäisen valvonnan ja riskienhallinnan perusteet omaksi dokumentikseen. Tämän lisäksi aluehallitus on vuonna 2023 kokouksessaan 13.12.2023 § 308 hyväksynyt sisäistä valvontaa ja riskienhallintaa koskevat ohjeet ja menettelytavat. Lisäksi korruption ja lahjonnan torjuntaan liittyen aluehallitus on kokouksessaan 16.8.2022 § 132 hyväksynyt hyvinvointialueen edustusohjeen.

Hyvinvointialueen johtoa, viranhaltijoita ja työntekijöitä sekä päätöksentekoa koskevat sisäistä valvontaa ja riskienhallintaa koskevat menettelyt ja vastuut on kuvattu ja osana hyvinvointialueen hallintosääntöä, aluevaltuuston hyväksymissä sisäisen valvonnan ja riskienhallinnan perusteissa sekä aluehallituksen hyväksymässä sisäistä valvontaa ja riskienhallintaa koskevat ohjeet ja menettelytavat -asiakirjassa.

Hyvinvointialueen riskienhallintaprosessi hyväksyttiin turvallisuuden ja varautumisen johtoryhmässä 1.4.2025. Prosessissa kuvataan hyvinvointialueen kokonaisvaltaisten ja strategisten riskien tunnistamis-, arviointi- ja lieventämismekanismit. Prosessi jalkautettiin ja koulutettiin sote-toimialoille neljännen kvartaalin aikana. Riskien tunnistaminen aloitettiin, ja se jatkuu vuoden 2026 aikana.

Aluehallitus hyväksyi kokouksessaan 21.1.2025 § 9 sisäisen tarkastuksen toimintaohjeen ja vuosisuunnitelman 2025. Vuoden aikana toteutetut tarkastukset:

- Vuoden 2024 tarkastus 4: Hyvinvointialueen ja HUS-yhtymän yhteistyö (KPMG Oy Ab, valmistui alkuvuodesta 2025)
- Tarkastus 1: Omistajaohjauksen tuloksellisuus hyvinvointialuekonsernin kokonaisedun toteutumisen, riskienhallinnan ja menettelytapojen kannalta (BDO Oy)
- Tarkastus 2: Vanhusten palveluiden palveluohjaus ja hyvinvointialueiden välinen laskutus (BDO Oy)
- Tarkastus 3: Terveystuon palvelujen hoitotarvikejakelun materiaalihankinnat ja hoitotarvikejakelu (BDO Oy)
- Tarkastus 4: Tietohallinnon resursointi (BDO Oy)



Kuva 4 . Whistleblow-ilmoitusmäärät kuukausittain vuonna 2025

Hyvinvointialueella on käytössä väärinkäytösten ilmoituskanava (Whistleblow), johon saapui vuonna 2025 yhteensä 46 ilmoitusta. Ilmoitukset käsiteltiin määräaikaisten puitteissa ja toimenpiteitä vaativat ilmoitukset ohjattiin asianmukaisesti eteenpäin.

Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen merkittävimmät riskit liittyvät siihen, miten hyvinvointialue pystyy huolehtimaan asukkaidensa sosiaali- ja terveyspalveluiden ja pelastustoimen palveluiden tuottamisesta sillä tasolla, että hyvinvointialueen asukkaat saavat heille kuuluvat lakisääteiset palvelut. Hyvinvointialueen tulee kyetä tarjoamaan palveluitaan niin normaali- kuin poikkeusoloissakin.

Rahoituksen riskit jakautuvat lainarahan hintaan eli korkoriskiiin, saatavuuteen eli maksuvalmius- ja jälleerahoitusriskiin sekä valuuttojen välisistä arvomuutoksista aiheutuviin vaikutuksiin eli valuuttariskiiin. Vuonna 2025 toteutuneen häiriö- ja poikkeamaseurannan perusteella tietojärjestelmiin kohdistuvat riskit ovat hyvinvointialueella mahdollisia, vaikkakin niiden vaikutukset ovat suurimmassa osassa tapauksia pysyneet vähäisinä. Hyvinvointialueella vahinkoriskejä kartoitetaan ja vakuutusturvan ylläpitoa hoidetaan jatkuvassa yhteistyössä vakuutusmeklarin kanssa. Vakuutusmeklarisopimus kilpailutettiin edellisellä tilikaudella 2024. Palvelu kattaa hyvinvointialueen vakuutuskannan hallinnoinnin ja ylläpidon, vahinkoasioissa avustamisen, vakuutustarpeiden analysoinnin sekä vahinkovakuutuskannan kilpailuttamisen tulevalle tilikaudella 2026.

Vaaratilanneilmoitukset

Hyvinvointialueen sosiaali- ja terveyspalveluissa seurataan systemaattisesti asiakas- ja potilasturvallisuuteen liittyviä haitta- ja vaaratapahtumia (HaiPro) sekä sosiaalihuollon palveluita tuottavissa yksiköissä myös epäkohtia ja epäkohdan uhkia (SPro). Palveluntuottajan ja henkilökunnan ilmoitusvelvollisuus perustuu lakiin sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta (741/2023). Vaaratapahtumista ja epäkohdista ilmoittaminen sekä niistä johdetut kehittämistoimet ovat tärkeä osa asiakas- ja potilasturvallisuuden laadun kehittämistä ja riskienhallintaa. Kehittämällä toimintatapoja, voidaan ehkäistä uusia vaaratapahtumia sekä epäkohtia ja niiden uhkia.

HaiPro ilmoitusten määrä jatkoi vuonna 2025 kasvuaan trendin ollen noususuuntainen. Vuonna 2025 tehtiin 9891 ilmoitusta, kun vuonna 2024 määrä oli 8283. Tavoite ilmoituskynnyksen madaltamisesta ja ilmoittamisen tehostamisesta toteutui. Myös läheltä piti -ilmoittamisen tärkeyttä korostettiin, mutta kaikista ilmoituksista se oli 14,8 % vuonna 2025, kun vuonna 2024 se oli 16,7 %. Läheltä piti -ilmoitusten osuutta on edelleen tavoitteena kasvattaa.

Tapahtumatyyppien esiintyvyydet suhteessa toisiinsa pysyivät kutakuinkin ennallaan vuosina 2024 ja 2025, vaikka suhteelliset osuudet kasvoivat vuonna 2025 ilmoitusmäärän noustessa. Suurin osa ilmoituksista oli tyypiltään lääke- ja nestehoitoon, tapaturmiin/onnettomuuksiin sekä tiedonkulkuun tai -hallintaan liittyviä haittatapahtumia tai epäkohdan uhkia. Vakavia seurauksia asiakkaalle/potilaalle ilmoitettiin vuoden 2025 aikana 45 kpl, kun vuonna 2024 niitä oli 40 kpl. VAKEn vakavan vaaratapahtuman tutkintaryhmä käynnisti toimintansa syyskuussa 2025.

Vuonna 2025 tehtiin 93 SPro-ilmoitusta, kun vuonna 2024 ilmoituksia oli 71. Ilmoitusten määrä on alhainen. Vuoden 2024 ja 2025 vastaavilla ajanjaksoilla valtaosa ilmoituksista liittyi puutteisiin asiakkaan aseman tai oikeuksien toteuttamisessa. Vuonna 2024 ilmoitettiin myös puutteista asiakasturvallisuudessa ja asiakkaiden kaltoin kohtelusta. Vakavan seurauksen ilmoituksia ilmoitettiin vuonna 2025 2 kpl ja vuonna 2024 niitä oli 3 kpl.

Työturvallisuus	2023	2024	2025
HaiPro-ilmoitukset	5762	8283	9891
SPro-ilmoitukset	50	71	93

Taulukko 1: HaiPro ja SPro ilmoitusmäärät 2023–2025

Haipro-ilmoitusten määrien kasvu ja ilmoitusten syyt tulee selvittää tarkoin. Aiheesta on lisää myös arviointikertomuksen turvallisuutta ja varautumista koskevassa kappaleessa.



4. Talous

4.1 Aluevaltuustoon nähden sitovat taloudelliset tavoitteet

Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen käyttötalouden sitovuustaso oli talousarviovuonna 2024 toimintakate seuraavasti:

⇒ Hyvinvointialue ilman erikoissairaanhoitoa

⇒ Erikoissairaanhoito

Tuloslaskelmaosan osalta sitovuustaso on vuosikate.

Toimintakate 1 000 €	TA 2025 (Alkuperäinen)	TA 2025 (Muutettu)	Talousar- viomuutos	TP 2025	Poikkeama (alkup. TA)	Poikkeama % (alkup. TA)	Poikkeama (muutettu TA)	Poikkeama % (muutettu TA)
Vantaan ja Keravan hyvinvointialue ilman erikoissairaanhoitoa	-801 344	-738 700*	-62 644*	-737 504	-63 840	7,97 %	-1 196	0,16 %
Erikoissairaanhoito	-379 419	-354 100*	-25 319*	-354 034	-25 385	6,69 %	-66	0,02 %
Vantaan ja Keravan hyvinvointialue yhteensä, (sis. ESH)	-1 180 763	-1 092 800*	-87 963*	-1 091 539	-89 224	7,56 %	-1 261	0,12 %
Hyvinvointialueen johto ja konsernipalvelujen toimiala yhteensä	-63 290	-56 489	-6 801	-39 989	-23 301	36,82 %	-16 500	29,21 %
Lasten, nuorten ja perheiden palvelujen toimiala	-177 706	-178 082	376	-170 203	-7 503	4,22 %	-7 879	4,42 %
Aikuissosiaalityön ja vammaisten palvelujen toimiala	-186 397	-186 063	-334	-179 282	-7 115	3,82 %	-6 781	3,64 %
Vanhusten palvelujen toimiala	-160 325	-163 847	3 522	-146 344	-13 981	8,72 %	-17 503	10,68 %
Terveystieteiden palvelujen toimiala	-198 488	-201 832	3 344	-188 086	-10 402	5,24 %	-13 746	6,81 %
Keski-Uudenmaan pelastuslaitos	-15 138	-15 032	-106	-13 599	-1 539	10,17 %	-1 433	9,53 %

Taulukko 2. Toimintakate toteutuma 2025

Talousarviomuutokset tilikauden 2025 aikana:

Taulukossa esitetty talousarviomuutos sisältää vuoden 2025 aikana tehdyt toimialojen väliset kohdennukset, joiden suuruus ja oikea kohdentuminen ei ollut talousarviota laadittaessa tiedossa sekä 1.9.2025 voimaan tulleen johtamisrakenteen muutoksen ja organisaatiouudistuksen johdosta toteutetut muutokset toimialojen välillä. (Hyvinvointialuejohtajan viranhaltijapäätökset 16.5.2025 § 29, 19.12.2025 § 80 ja 2.3.2026 § 18 / talousarvion 2025 tarkennukset sitovuustason ”sosiaali- ja terveydenhuollon toimiala ilman erikoissairaanhoitoa”.

*Lisäksi 16.3.2026 Aluevaltuusto § 15 teki päätöksen talousarviomuutoksesta, jossa muutettiin hyvinvointialue ilman erikoissairaanhoitoa -toimintakatteeksi -738,7 milj. euroa ja erikoissairaanhoitoa -toimintakatteeksi -354,1 milj. euroa. Vuosikatteen osalta lopullinen talousarvio muutettiin 109,0 milj. euroksi. Näitä toimintakatemuutoksia ei ole valtuuston päätöksessä eikä tilinpäätöskirjan taulukoissa kohdistettu enää erikseen toimialoille.

4.2. Toimialakohtainen talouden tarkastelu

Vantaan ja Keravan hyvinvointialue

Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen toimintatuotot vuonna 2025 olivat 137,9 milj. euroa. Toimintatuotoilla katettiin 11,2 % toimintamenoista. Toimintatuotot ylittivät muutetun talousarvion 22,2 milj. eurolla. Toimintatuottojen ennakoitua suurempi kertymä syntyi pääosin hyvinvointialueen toiminnan vakiinnuttamiseen ja kehittämiseen tarkoitetun valtionavustuksista, joita on saatu tilikaudella menoja vastaavasti. Lisäksi lisätuottoja



saatiin valtion maksamista kotouttamiskorvauksista sekä hyvinvointialueiden välisestä laskutuksesta. Tuottoja vähensi se, että HUS:n ensihoidosta maksama yhteistoimintaosuus ei toteutunut suunnitellun mukaisesti. Maksutuottojen kertymää vähensi terveydenhuollon asiakasmaksujen asiakaskohtaisten maksukattojen täyttyminen loppuvuonna. Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen toimintamenot olivat 1 229,5 milj. euroa. Toimintamenot alittivat muutetun talousarvion 67,1 milj. eurolla.

Erikoissairaanhoido

HUS-yhtymä tuottaa lähes kaikki Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen erikoissairaanhoidon palvelut. HUS-yhtymä on järjestämisvastuussa niistä erikoissairaanhoidon toiminnoista, joista laissa erikseen säädetään tai joista sovitaan HUS-järjestämissopimuksessa. Erikoissairaanhoidon tuotot vuonna 2025 olivat 2,2 milj. euroa ja toimintakulut 356,2 milj. euroa. Vantaan ja Keravan hyvinvointialue sai HUSilta hyvitystä, laskettuna palveluiden käytön suhteessa 2,3 milj. euroa. Vuodelta 2024 kertynyttä alijäämäosuutta Hus-yhtymä ei laskuttanut ja erän poistaminen hyvinvointialueen siirtoveloista toteutettiin vuoden 2024 alijäämäkirjausta vastaan, jolloin se paransi erikoissairaanhoidon sitovuustason toimintakatetta vuoden 2025 tilinpäätöksessä. Toimintakate oli 25,4 milj. euroa parempi kuin muutettu talousarvio.

Hyvinvointialueen johto ja konsernipalvelut

Hyvinvointialueen johdon ja päätöksenteon sekä konsernipalvelujen toimialan tuotot olivat 13,2 milj. euroa. Toimintatuotot toteutuivat 5,9 milj. euroa suurempina kuin muutettu talousarvio. Tuotoissa on 6,2 milj. euron budjetoimaton erä (valtionavustus hyvinvointialueen toiminnan vakiinnuttamiseen ja kehittämiseen). Toimintakulut olivat 53,2 milj. euroa. Toimintakulut alittivat muutetun talousarvion 10,6 milj. eurolla. Toimintakuluihin sisältyy 6,2 milj. euroa yllä mainitulla valtionavustuksella katettavia kuluja. Ilman näitä kuluja muutetun talousarvion alitus olisi 16,8 milj. euroa.

Lasten, nuorten ja perheiden palvelujen toimiala

Lasten, nuorten ja perheiden palvelujen toimialan tuotot vuonna 2025 olivat 6,3 milj. euroa. Toimintatuotot toteutuivat 0,5 milj. euroa suurempina kuin muutettu talousarvio. Toimintakulut olivat 176,5 milj. euroa. Toimintakulut alittivat muutetun talousarvion 7,3 milj. eurolla. Henkilöstötilanne parantui merkittävästi vuonna 2025, mutta alkuvuoden avoimet vakanssit toivat alituksen henkilöstömenoihin. Toimialan tulos (toimintakate) oli 7,9 milj. euroa parempi kuin muutettu talousarvio.

Vanhusten palvelujen toimiala

Vanhusten palvelujen toimialan tuotot vuonna 2025 olivat 38,6 milj. euroa. Toimintatuotot toteutuivat 4,0 milj. euroa suurempina kuin talousarvio. Maksutuotot ylittivät talousarvion johtuen arvioitua suuremmasta kertymästä kotihoidon maksuja sekä hoitopäivämaksuja. Toimintakulut olivat 185,0 milj. euroa ja alittivat muutetun talousarvion 13,5 milj. euroa. Henkilöstökulut alittivat muutetun talousarvion 4,8 milj. euroa johtuen osin hoiva-asumisen palvelualueella toteutetusta henkilöstörakenteen uudistuksesta. Asiakaspalveluiden ostot alittivat muutetun talousarvion 7,0 milj. euroa johtuen kalliimpien ostopalveluiden korvaamista asiakaslähtöisillä edullisimmilla ratkaisuilla asiakastarpeen mukaisesti. Toimialan toimintakate oli 17,5 milj. euroa parempi kuin muutettu talousarvio.

Terveydenhuollon palvelujen toimiala

Terveydenhuollon palvelujen toimialan tuotot vuonna 2025 olivat 22,7 milj. euroa. Toimintatuotot toteutuivat 4,1 milj. euroa suurempina kuin muutettu talousarvio, johtuen pääsääntöisesti käyntimäärien kasvusta sekä asiakasmaksujen nostamisesta. Toimintakulut olivat 210,8 milj. euroa. Toimintakulut alittivat muutetun talousarvion 9,6 milj. eurolla. Toimialan tulos (toimintakate) oli 13,7 milj. euroa parempi kuin muutettu talousarvio uudistusohjelman toimenpiteiden ansiosta.

Aikuissosiaalityön ja vammaisten palvelujen toimiala

Aikuissosiaalityön ja vammaisten palvelujen toimialan toimintatuotot vuonna 2025 olivat 21,3 milj. euroa. Toimintatuotot toteutuivat 8,7 milj. euroa muutettua talousarviota suurempina, johtuen pääosin aikuissosiaalityön palvelujen palvelualueen pakolaisista valtiolta saatavista korvauksista (ylitys 4,6 milj. euroa), sekä vammaispalvelujen hyvinvointialueiden välisestä laskutuksesta.



Toimialan toimintakulut vuonna 2025 olivat 200,6 milj. euroa. Toimintakulut toteutuivat 1,9 milj. euroa suurempina kuin muutettu talousarvio. Merkittävimmät ylitykset toteutuivat asiakaspalvelujen ostoissa 3,1 milj. johtuen mm. vammaispalvelujen tehostetuista asumispalveluista sekä kotiin vietävistä palveluista. Vastaavasti muiden palvelujen ostot ylittivät muutetun talousarvion 3,7 milj. eurolla johtuen vammaispalvelulain mukaisista kuljetuksista (ylitys 3,3 milj. euroa) ja työvoiman vuokrauksen käytöstä (0,8 milj. euroa). Toimialan toimintakate oli 6,8 milj. euroa parempi kuin muutettu talousarvio.

Keski-Uudenmaan pelastuslaitos

Keski-Uudenmaan pelastuslaitoksen toimialan tuotot vuonna 2025 olivat 33,6 milj. euroa. Toimintatuotot alittivat muutetun talousarvion 2,4 milj. euroa. HUSin maksama ensihoidon yhteistoimintaosuus toteutui 1,7 milj. euroa muutettua talousarviota pienempänä. Pelastustoimen palvelujen muutetun talousarvion alituksen takia arvioitu Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen maksuosuuden alitus on 1,5 milj. euroa. Yllä mainittuja lukuun ottamatta tuotot ylittivät muutetun talousarvion 0,7 milj. euroa.

Toimintakulut olivat 47,2 milj. euroa. Toimintakulut alittivat muutetun talousarvion 3,9 milj. eurolla. Henkilöstökulut alittivat muutetun talousarvion noin 3,2 milj. euroa. Ensihoidon alitus oli 1,9 milj. euroa. Ensihoitoon tehtiin sopeutustoimia, joita muutetussa talousarviossa ei ole huomioitu. Pelastustoimen palveluissa alitus oli 1,3 milj. euroa, mikä johtui avoimista vakansseista ja aiempia vuosia pienemmistä sairauspoissaolokustannuksista. Vuokratulot alittivat muutetun talousarvion 0,6 milj. euroa. Toimialan tulos (toimintakate) oli 1,4 milj. euroa parempi kuin muutettu talousarvio.

Tarkastuslautakunnan arvion mukaan toimialat onnistuivat hyvin pysymään talousarviossa vuoden 2025 aikana. Toimialoilla tehtiin määrätietoisesti toiminnan uudistamistyötä menojen hillitsemiseksi. Menokasvu saatiin pysäytettyä ja Vantaan ja Keravan hyvinvointialue oli yksi harvoista alueista, jolla asukaskohtaisen sotemenot eivät kasvaneet.

Vantaan ja Keravan hyvinvointialueella talouden tasapainottamista on ohjannut ennen kaikkea merkittävä alijäämien kattamistarve, joka syntyi toiminnan alkuvuosina. Kyse ei ollut ensisijaisesti vapaaehtoisesta säästölinjasta, vaan lakisääteisestä velvoitteesta palauttaa talous tasapainoon määräajassa.

Talousarviotavoitteiden, mittareiden ja suoritteiden näkökulmasta palvelujen laatu ei ole juurikaan heikentynyt, mutta osassa palveluja on siirrytty lähemmäs lakisääteisen minimitason suuntaa, mikä voi näkyä palvelujen kuorimituksena ja jonojen kasvuna.

Lakisääteinen mitoitus ja palvelujen tosiasiallinen tarve eivät välttämättä aina kohtaa, joten palvelujen vaikuttavuutta on arvioitava mm. laadun ja tarkoituksenmukaisuuden näkökulmasta: Lakisääteisen minimin vs. tarpeen mukainen palvelu tai lakisääteisen palvelun saatavuus määräajassa vs. asiakaskohtaisen vaikuttavuus.

Investoinnit

Hyvinvointialueen käytössä olevien toimitilojen korjausvelka kasvoi hyvinvointialueuudistuksen valmistelun suunniteltua pidemmän kestoajan takia. Hyvinvointialueen palvelutoimintojen arviot tilatarpeiden kehittymisestä noudattavat pitkälti hyvinvointialueen asukkaiden palveluntarpeiden kasvua huolimatta siitä, että uusia palveluiden järjestämistapoja pyritään kehittämään mm. teknologiaa hyödyntäen. Koska hyvinvointialue ei ole pystynyt vielä tekemään taloudellisesti ylijäämäisiä tilikausia, on investoinneista jouduttu neuvottelemaan erikseen ministeriöiden kanssa lainanottovaltuuden muutosneuvotteluissa.

Vuodelle 2023 Vantaan ja Keravan hyvinvointialueelle myönnettiin valtioneuvoston 16.6.2022 antamalla päätöksellä lainanottovaltuutta 206 555 700 euroa. Vuodelle 2024 valtioneuvosto päätti 6.6.2024 hakemuksesta muuttaa aikaisempaa kielteistä lainanottovaltuuspäätöstä siten, että Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen lainanottovaltuus oli 9 150 000 euroa. Vuoden 2025 osalta muutosneuvottelujen jälkeen Valtioneuvoston 20.3.2025 hyväksymä lainanottovaltuus oli 125 112 000 euroa.

Lainanottovaltuudet (€)	Lainanottovaltuus	Valtuudella käynnistetyt investoinnit	Valtuutta käytetty aiemmilla tilikausilla	Valtuutta käytetty tilikaudella 2025	Valtuutta käytettävää
Vuosi 2023	206 555 700	140 249 178	30 249 178	0	110 000 000
Vuosi 2024	9 150 000	9 150 000	0	2 092 988	7 057 012
Vuosi 2025	125 112 000	125 112 000	0	2 713 172	122 398 828

Taulukko 3: lainanottovaltuudet 2023–2024

Keskeisimpiä vuoden 2025 investointeja olivat pelastustoimen pelastusasemahanke Korsossa, pelastustoimen ja ensihoidon kalustohankkeisiin sekä hyvinvointialueen ICT-hankkeisiin. Lisäksi etenivät Martinlaakson hammashoitolan muutostyöt. Tikkurilan terveys- ja perhekeskuksen valmistelu eteni edelleen vuoden 2025 aikana. Aluehallitus päätti 17.12.2024, että hanke tullaan toteuttamaan vuokrahankkeena. vastaavana sopimuksena. Vantaan kaupunginvaltuusto hyväksyi terveys- ja perhekeskusta koskevan kaavamuutoksen 24.2.2025.

TULOSLASKELMAN TUNNUSLUVUT, 1000 €	Hyvinvointialue 2024	Hyvinvointialue 2025	Konserni 2024	Konserni 2025
Toimintatuotot	126 078	137 933	500 340	535 789
Toimintakulut	-1 241 809	-1 229 472	-1 594 696	-1607 630
Toimintakate	-1 115 731	-1 091 539	-1 094 696	-1 071 604
Valtion rahoitus	1 061 290	1 201 112	1 061 290	1 201 112
Vuosikate	-54 463	110 216	-34 859	128 573
Tilikauden tulos (ylijäämä /alijäämä)	-56 701	107 134	-55 046	106 768
Toimintatuotot/Toimintakulut, %	-12,8	-11,0	-31,4	-33,3
Vuosikate/Poistot, %	-2 434	3 576	-173	596
Vuosikate, euroa/asukas	-187,1	375,8	-119,7	128 538
RAHOITUSLASKELMAN TUNNUSLUVUT				
Toiminnan ja investointien rahavirran kertymä 5 vuodelta, 1000 €	-176 358	-70 821	-200 964	-104 998
Investointien tulorahoitus, %	0	3576	0	100
Laskennallinen lainanhoitokate	-5	33	-1	6
Kassan riittävyys, pv	1	2	3	7
TASEEN TUNNUSLUVUT:				
Omavaraisuusaste, %	-99,0 %	-12,4 %	-35 %	3 %
Suhteellinen velkaantuneisuus, %	20,2 %	10,7 %	29 %	21 %
Kertynyt yli-/alijäämä, 1000 €	-161 067	-53 642	-156 005	-50 226
Kertynyt yli-/alijäämä, €/asukas	-553	-183	-536	-171
Lainakanta 31.12., 1000 €	93 482	27 859	252 746	180 739
Lainakanta 31.12., €/asukas	321	95	868	616
Lainat ja vuokravastuut, 31.12.,1000 €	546 959	390 511	706 278	615 125
Lainat ja vuokravastuut, €/asukas	1879	1332	2 426	2 098
Lainasaamiset, 1000 €	388	373	-	-
Hyvinvointialueen asukasmäärä	291 155	293 261	291 155	293 261

Taulukko 4: Tuloslaskelman tunnusluvut hyvinvointialueelta ja konsernista



4.3. Talouden tasapainotus ja alijäämän kattamisvelvoite

Alijäämän kattamisvelvoite perustuu lakiin. Hyvinvointialuelain (611/2021) § 115 mukaan hyvinvointialueiden tulee kattaa kertynyt alijäämä enintään kahden vuoden kuluessa tilinpäätöksen vahvistamista seuraavan vuoden alusta lukien. Valtioneuvosto suositti vuosittaisissa hyvinvointialueneuvotteluissa 27.11.2023, että Vantaan ja Keravan hyvinvointialue merkittävästi vauhdittaa päätöksentekoa talouden tasapainottamiseksi sekä toiminnan ja palveluiden uudistamiseksi.

Hyvinvointialueen taseeseen kertynyt alijäämä tulee kattaa enintään kahden vuoden kuluessa tilinpäätöksen vahvistamista seuraavan vuoden alusta lukien. Tässä määräajassa tulee kattaa myös talousarvion laadintavuonna tai sen jälkeen kertynyt alijäämä. Laissa hyvinvointialueesta (611/2021) määritellään 123 §:ssä edellytykset (ns. kriisialuekriteerit), joiden perusteella valtiovarainministeriö voi käynnistää hyvinvointialueen arviointineuttelyn. Vuoden 2025 perusteella kriisikriteerit täyttyvät Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen osalta seuraavasti:

1. hyvinvointialue ei ole kattanut taseeseen kertynyttä alijäämää 115 §:n 2 momentissa säädettyssä määräajassa;

Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen taseessa vuonna 2026 oleva alijäämä on noin -53,6 miljoonaa euroa ja se on talousarvion perusteella katettavissa vuoden 2026 aikana hyvinvointialuelain 115 §:n 2 momentin määräajan mukaisesti.

2. hyvinvointialueen konsernituloslaskelman vuosikatteen ja poistojen suhde on alle 80 prosenttia kaksi tilikautta peräkkäin;

Vuoden 2025 osalta konsernituloslaskelman vuosikatteen ja poistojen suhde on 596 % ja vuoden 2024 osalta se on -173 %. Kriisikriteeri ei siten täyty. Tunnusluvun merkittävä vaihtelu johtuu poistojen vähäisestä määrästä suhteessa vuosikatteeseen sekä vuosikatteen kääntymisestä alijäämäisestä merkittävästi ylijäämäiseksi.

3. Konsernitilinpäätöksen laskennallinen lainanhoitokate on alle 0,8 kaksi tilikautta peräkkäin;

Konsernirahoituslaskelman laskennallinen lainanhoitokate vuonna 2025 on 6 ja vuonna 2024 se oli -1. Kriisikriteeri ei näin ollen täyty.

4. hyvinvointialueelle on myönnetty 15 §:n 3 momentissa tarkoitettu lainanottovaltuus taikka hyvinvointialueiden rahoituksesta annetun lain 11 §:ssä tarkoitettua lisärahoitusta.

Vantaan ja Keravan hyvinvointialueelle ei myönnetty vuonna 2024 haettua lisärahoitusta, mutta sille on myönnetty vuosina 2024 ja 2025 hyvinvointialuelain 15 §:n 3 momentin mukainen muutettu lainanottovaltuus. Kriisikriteeri täyttyy hyvinvointialueelle myönnetyn muutetun lainanottovaltuuden johdosta.

Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen taloudellinen tilanne on parantunut merkittävästi ja alijäämien kattaminen tulee onnistumaan vuoden 2026 loppuun mennessä lakisääteisessä ajassa. Muutos vuoden 2023 lähtötilanteesta on merkittävä. Alijäämäinen rahoitus on täydentynyt jälkikäteistarkistuksin ja samaan aikaan vahva toiminnan uudistaminen ja menojen hillitseminen ovat kääntäneet alijäämäisen talouden ylijäämäiseksi. Uhka alijäämien kattamisvelvoitteen ylittämiseksi on väistymässä, ja kriisikriteeritkin ovat hyvin hallinnassa.

Talousarviomuutoksia muuttuneeseen taloustilanteeseen

Talouden äkillinen muutos parempaan vaati aluevaltuustotasosta reagointia. Talousarvion tulee antaa riittävän oikea kuva talouden tilanteesta. Taloustilanteen muuttuessa ja ennusteen tarkentuessa merkittävästi parempaan suuntaan, katsottiin välttämättömäksi tuoda talousarviomuutos vuoden 2025 talousarviosta aluevaltuustoon. Tämä saatiin hyväksyttyä aluevaltuustossa maaliskuussa juuri ennen alehallituksen tilinpäätöskokousta. Talousarvio 2026 hyväksyttiin joulukuussa 2025, joten seuraava talousarviomuutos tulee täsmentämään vuoden 2026 talousarviota. Ennuste vuoden 2026 osalta näyttää merkittävästi talousarviota parempaa toteutumaa. Näistä lähtökohdista viesti tulee olemaan se, että alijäämät tulee katetuksi lakisääteisessä ajassa vuoden 2026 loppuun mennessä. Oikea-aikaisella talousarviokäsittelyllä varmistetaan riittävä tilannekuva kaikilla päätöksenteon tasoilla. Talouden tilannekuvalla alijäämien kattamisaikataulun tarkentamisella on myös vaikutusta tilintarkastajan antamaan raportointiin.



4.4. Uudistusohjelman 2024–2030 toteutuminen

Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen uudistusohjelman periaatteet ja päälinjaukset hyväksyttiin aluevaltuustossa 12.12.2023. Aluevaltuusto asetti uudistusohjelman vuosittaiseksi tuottavuustavoitteeksi 2 % suhteessa palvelutarpeen kasvuun sekä noin 300 milj. euron tuottavuustoimet vuosikymmenen loppuun mennessä. Vuoden 2024 tuottavuustoimet sisällytettiin vuoden 2024 talousarvioon. Uudistusohjelman toimenpiteitä on valmisteltu syksyllä 2023 yhteistyössä mm. talousarvio- ja suunnitelmaneuvoittelukunnan kanssa. Aluevaltuusto hyväksyi uudistusohjelman toimenpiteet kokouksessaan 29.4.2024.

Uudistusohjelman aikataulu ja tuottavuustavoite tähtää talouden tasapainoon myöhemmin, mitä lakisääteinen aikataulu edellyttää. Uudistusohjelma sisältää 162 erilaista toimenpidettä, joiden toteutumista seurataan säännöllisesti.

Kustannusten kasvun taittamiseksi ja kertyneen alijäämän kattamiseksi lainsäädännön edellyttämällä tavalla Vantaan ja Keravan hyvinvointialueella laadittiin uudistusohjelma vuosille 2023–2030. Ohjelman periaatteet ja päälinjaukset hyväksyttiin aluevaltuustossa 12.12.2023. Aluevaltuusto hyväksyi toimialatasoiset toimenpiteet kustannusvaikutuksineen sisältävän Uudistusohjelman kokouksessaan 29.4.2024. Uudistusohjelman vuosittaiseksi tuottavuustavoitteeksi asetettiin 2 % suhteessa palvelutarpeen kasvuun sekä noin 300 miljoonan euron tuottavuustoimet vuosikymmenen loppuun mennessä. Vuoden 2024 tuottavuustavoite oli 16 miljoonaa euroa, ja vuoden 2025 tavoitteena oli saavuttaa vähintään 28 miljoonan euron taloudelliset vaikutukset. Vuoden 2025 tuottavuustoimet sisällytettiin vuoden 2025 talousarvioon.

Tuottavuuden parantaminen on osa hyvinvointialueen jatkuvaa toiminnan parantamista, ja tavoitteet sisällytetään vuosittain talousarvioon osana talouden tasapainottamista sekä palvelutuotannon kehittämistä.

Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen uudistusohjelmassa kuvataan alueen toimenpiteet tuottavuuden ja kustannusvaikuttavuuden parantamiseksi ja talouden tasapainottamiseksi. Uudistusohjelman tavoitteena on uudistaa palvelurakenteita ja toimintamalleja siten, että hyvinvointialue turvaa asukkaiden tarpeisiin vastaavat palvelut, säilyy työntekijöille vetovoimaisena työnantajana ja huolehtii kestävästä taloudesta.

Tavoiteltu kustannusvaikutus toimialoittain

Toimiala	Tavoiteltu kustannusvaikutus 2024	Tavoiteltu kustannusvaikutus 2025
Aiva	-3 898 916 €	-4 901 681,54 €
Konspa	-2 235 000 €	-4 955 000,00 €
Lanupe	-3 149 000 €	-5 009 000,00 €
Pela	-650 000 €	-550 000,00 €
Terhu	-5 491 000 €	-8 406 500,00 €
Vanpa	-7 975 960 €	-5 800 000,00 €
Yhteensä	-23 399 876 €	-29 622 181,54 €

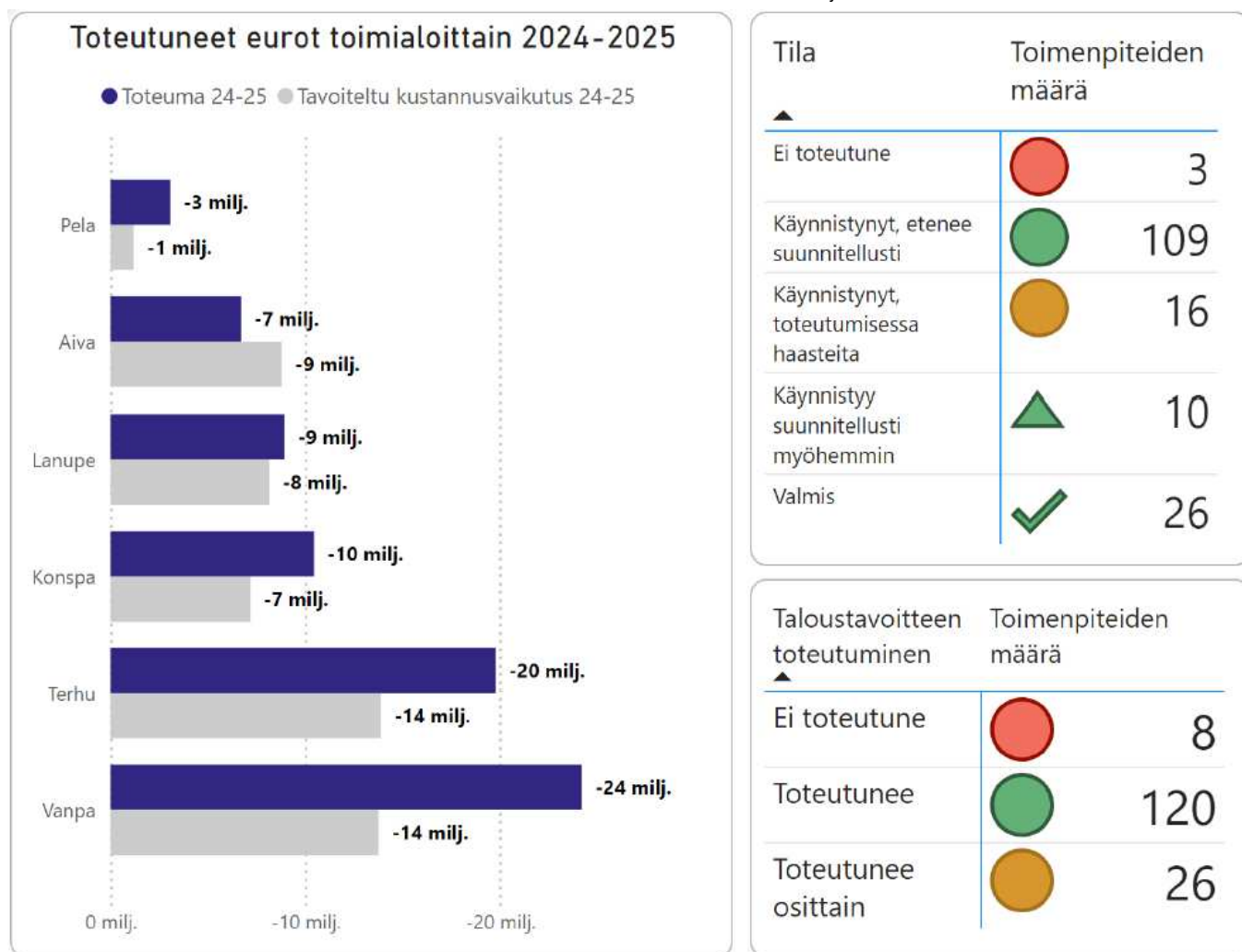
Taulukko 5: Uudistusohjelman euromääräiset tavoitteet toimialoittain

Toimintaa on pystytty tehostamaan vuoden 2024 tapaan suunniteltua nopeammassa aikataulussa. Vuoden 2025 uudistusohjelman toimeenpanossa onnistuttiin ja asetettu taloudellinen tavoite-taso ylitettiin selvästi 13 miljoonalla eurolla. Hyvinvointialueella on saavutettu vuosien 2024 ja 2025 aikana yhteensä 73,2 miljoonan euron kustannusvaikutukset, kun tavoitteena oli 52,9 miljoonaa euroa. Toimialat arvioivat, että noin 77 % jo käynnistetyistä toimenpiteistä saavuttaa niille asetetut taloustavoitteet.

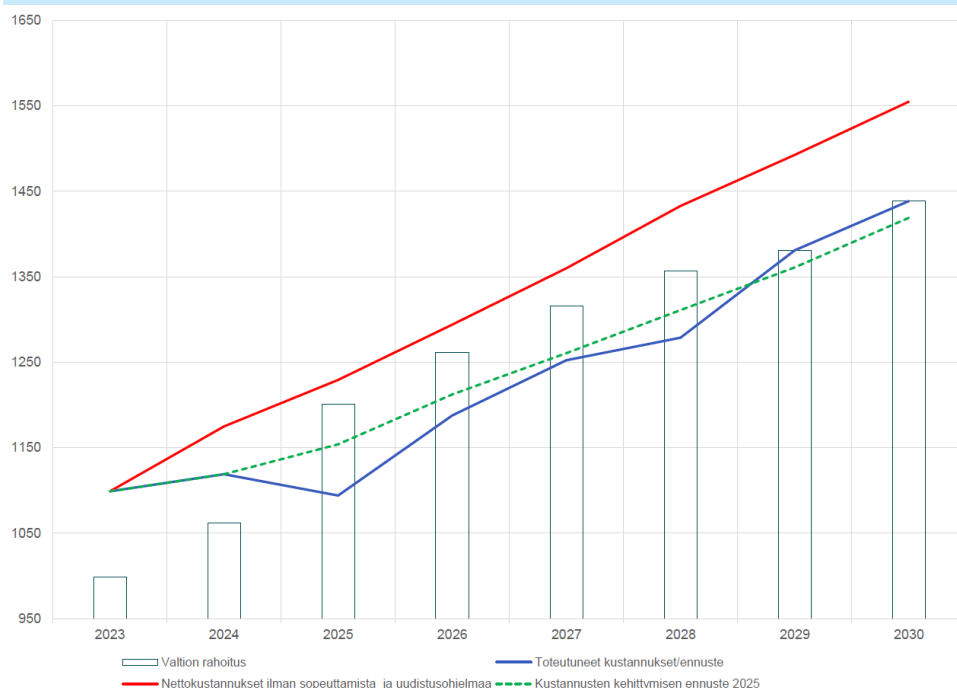
Valtioneuvosto kutsui Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen ja viisi muuta hyvinvointialuetta syksyllä 2024 valtiovarainministeriön koordinoimaan alueelle vapaaehtoiseen muutostukiprojektiin. Alueiden valinta perustui mm. kokonaisarvioon alueiden talouden tilanteesta ja tulevien vuosien sopeutustarpeesta, tavoitteena oli tukea alueita talouden ja toiminnan uudistumisen ja sopeutumistoimien suunnittelussa ja toimeenpanossa. VAKEn osalta valtioneuvoston käynnistämät vapaaehtoiset muutostukineuvottelut päättyivät 27.3.2025; alueen tuloksellinen työ talouden tasapainottamiseksi tunnistettiin ja suunta todettiin hyväksi.

VAKEn onnistuneet toimet talouden tasapainottamiseksi tunnistettiin myös valtion kanssa pidettävissä vuosittaisissa hyvinvointialuealuneuvotteluissa 22.10.2025, eikä valtioneuvosto pitänyt enää tarkoituksenmukaisena kirjata pöytäkirjaan aiempaa toimenpidesuosituksiaan uudistusohjelman toimeenpanosta.





Tarkastuslautakunnan havainnon mukaan uudistusohjelman toimenpiteet ovat tehonneet erittäin hyvin talouden tasapainotukseen. Asetetut toimenpiteet ja niiden euromääräiset vaikutukset ovat olleet merkittävä tekijä taloustilanteen kokonaisuutena. Tarkastuslautakunta tarkasteli uudistusohjelman vielä toteutumattomia toimenpiteitä tarkemmin väliarviointissaan.



Kuva 6: VAKEn talouskehityksen skenaariot / Mikko Hokkanen

Punainen viiva kuvaa nettokustannusten kehitystä ilman sopeuttamista ja uudistusohjelmaa. Vihreä viiva kuvaa nettokustannuksia uudistusohjelmalla ja maksutuotoilla. Sininen yhtenäinen viiva kuvaa nettokustannuksia ilman asiakasmaksujen nostamista ja vihreä katkoviiva kuvaa käytettävissä olevaa rahoitusta alijäämien kattamisen jälkeen. Pystypalkit kuvaavat vuosittaista valtionrahoitusta.

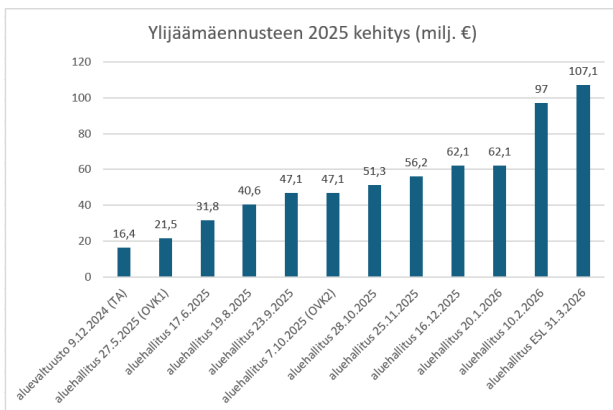
4.5 Talousennusteen laadinnan haasteet

Hyvinvointialueen ensimmäiset toimintavuodet ovat olleet vaihtelevia. Hyvinvointialueiden toiminta käynnistyi tilanteessa, jossa rahoituksen muodostuminen oli hyvin laskennallista, eikä kuntien laskennallisista sote-kuluista lähtörahoitus noudattanut täysimääräisesti hyvinvointialueen kulurakennetta. Hyvinvointialueen talous muodostaa toiminnan kanssa kiinteän kokonaisuuden. Hyvinvointialueen taloutta tai rahaliikennettä ei tulisi tarkastella irrallaan toiminnasta. Hyvinvointialueiden toiminta käynnistyi tilanteessa, jossa rahoitus oli laskennallista, mutta tieto todellisista kustannuksista oli vielä arvailujen varassa. Koronan jälkeinen aika valtiontalouden elvytyksineen oli inflaation ennustamisen kannalta haasteellista. Valtiontalous oli elvytetty velkarahalla ja palvelujen kysyntä vaihteli suuresti. Myös työvoiman heikko saatavuus aiheutti toiminnallisia haasteita ja henkilöstökustannusten sekä työvoimavuokrauksen kulujen kasvua. Sotepalvelutuotannossa henkilöstökulujen osuus voidaan katsoa olevan merkittävä. Perimmäinen kysymys on, paljonko rahaa tarvitaan väestön palvelutarpeeseen vastaamiseen.

Inflaation ennustamisen vaikeus näkyi ostopalvelujen hintamuutoksissa. Kunnista siirtyneitä ostopalvelusopimuksia on käyty systemaattisesti läpi ja erityisesti vuosien 2024 ja 2025 välinen ostopalvelujen odotettu hinnan-tarkistus jäi suurilta osin toteutumatta. Satunnaisvaihtelun suuruus on ollut viime vuosina samaa luokkaa kuin inflaatioennustettu kustannusten kasvu (3%).

Laskujen jaksottumisen kannalta oli aikaisemmin ongelmana epäsäännöllinen laskujen kohdentuminen kuukausille. Kustannukset kasautuivat yllättäen loppuvuodelle, mikä johti edelleen varovaisuuteen alkuvuoden ennusteen laadinnassa. Asia on korjattu talousennustejärjestelmän (Effector) päivityksen yhteydessä, jolloin maksuliikennettä voidaan paremmin ohjata kaikille vuosineljänneksille.

- Talouden ennustamisen haasteet tiivistetysti vuosina 2024–2025:
- Laahaavat laskut, isoja yllättäviä maksueriä vuoden loppuun tai laskutuskauden jälkeen
- Vuokrien kohdistamisen ja jyvitysten haasteet
- Hyvinvointialueiden ja kuntien välisen laskutuksen epäselvyydet
- Talousennustamisen kokonaisuus vallitsevassa taloussuhdanteessa



Kuva 6: Ylijäämäennusteen kehitys 2025

Vantaan ja Keravan hyvinvointialueella talousennusteet rakennetaan toimialavetoisesti yhteistyössä taloussuunnittelu-palvelujen kanssa. Toimialat vastaavat viimekädessä ennusteen sisällöstä ja raportoinnista sekä taloudellisen analyysin tulkinnoista. Luotto matemaattisen ennusteen tietoihin on vaihdellut toimialoilla. Varovaisuus on leimannut talouden ennustamista. Toimialajohdolta voi olla harkittu päätös, että talousennusteen kanssa ollaan varovaisia. Talouden ennusteella voi olla vaikutusta samaan aikaan käynnissä olevaan seuraavan vuoden talousarviovalmisteluun.

Toiminnan tehostamiseksi laaditun uudistusohjelman toimenpiteiden onnistumiset ja purevuus todettiin jo uudistusohjelman käynnistyessä ja merkittävät talousvaikutukset tunnistettiin vuoden 2025 alussa, mikä ei kuitenkaan täysimääräisesti näkynyt toimialakohtaisissa talousennusteissa. Toimialakohtaista tarkastelua ja talousennustamista pyritään saamaan läpinäkyvämmäksi taloussuunnitteluprosessia yhtenäistämällä ja tuomalla tietotuotantoa entistä näkyvämmäksi.

Tilikauden 2025 merkittävästi ennakoitua parempaan tulokseen reagoitiin talousarviomuutoksella vasta maaliskuussa 2026. Tarkastuslautakunta peräänkuuluttaa oikea-aikaista ennakointia talousarviomuutosten kanssa, jotta talousarviomuutosten vaikutusten seuranta on ajantasaista myös tilinpäätösraportoinnin yhteydessä. Tarkastuslautakunta muistuttaa, että hallintosäännön 77§:n mukaan talousarvioon tehtävät muutokset on esitettävä aluevaltuustolle siten, että aluevaltuusto ehtii käsitellä muutosehdotukset talousarviovuoden aikana.



5. Strategisten tavoitteiden toteutumisen arviointi

5.1 Hyvinvointialuestrategia

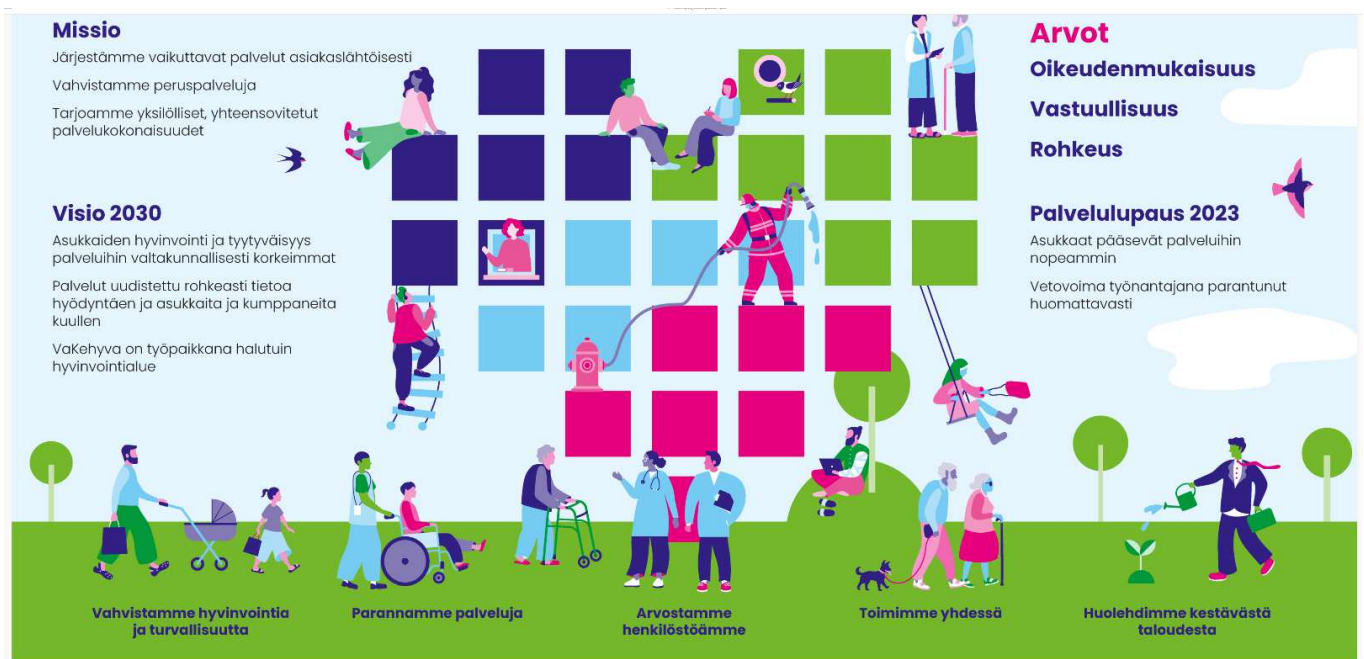
Hyvinvointialueen toimintaa ohjataan aluevaltuuston hyväksymän hyvinvointialuestrategian linjausten pohjalta. Aluevaltuusto hyväksyi kokouksessaan 22.11.2022 Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen ensimmäisen hyvinvointialuestrategian vuosille 2023–2025. Strategiassa 23 tavoitetta, joilla yhteensä 59 mittaria; tavoitteet jaoteltu viiden näkökulman alle. Talousarviossa asetettavien vuosittaisten tavoitteiden on toteutettava alueen hyvinvointialuestrategiaa. Aluevaltuusto hyväksyi tarkistetun hyvinvointialuestrategian 28.10.2024; strategiaan tehtiin joitakin mm. taloustilanteen ja lainsäädännön muutoksista johtuvia päivityksiä.

Strategiakauteen lähdettiin kahdella kärjellä, jotka muodostavat palvelulupauksen:

1. asukkaat pääsevät palveluihin nopeammin ja
2. vetovoimamme työnantajana on parantunut huomattavasti.

Strategiasta johdetaan vuosittaiset sitovat toiminnan tavoitteet, ja toimialat konkretisoivat tavoitteet edelleen osaksi vuosittaista toimintansa kehittämistä. Strategia tulee tarkistaa vähintään kerran aluevaltuuston toimikaudessa. Strategiasta raportoidaan kerran vuodessa Strategian raportointi vuodelta 2024 perustuu tarkistettuun strategiaan. Strategisten tavoitteiden etenemistä arvioidaan niille asetettujen mittareiden kautta. Vuosien 2026–2029 hyvinvointialuestrategia hyväksyttiin aluevaltuustossa joulukuussa (9.12.2025 § 110).

Tavoitteet ryhmiteltiin viiden strategiassa linjatun näkökulman mukaisesti: ”Vahvistamme hyvinvointia ja turvallisuutta, Parannamme palveluja, Arvostamme henkilöstöämme, Toimimme yhdessä ja Huolehdimme kestävästä taloudesta. Tavoitteet on kuvattu seuraavien sivujen taulukoissa.



Kuva 4: Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen missio, visio, arvot ja strategiset painopistealueet

5.2 Strategisten tavoitteiden toteutuminen

Talousarvion 2025 ja taloussuunnitelman 2025–2027 hyväksymisen yhteydessä Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen aluevaltuusto asetti hyvinvointialueelle 15 hyvinvointialuestrategiaa konkretisoivaa sitovaa tavoitetta vuodelle 2025, joiden toteutumista seurattiin yhteensä 19 mittarin kautta.

Tavoitteet ryhmiteltiin viiden strategiassa linjatun näkökulman mukaisesti: ”Vahvistamme hyvinvointia ja turvallisuutta, Parannamme palvelujamme, Arvostamme henkilöstöämme, Toimimme yhdessä ja Huolehdimme kestävästä taloudesta.” Toimialat konkretisoivat edelleen sekä valtuustokauden että talousarviovuoden strategiset tavoitteet toimeenpantaviksi osana vuosittaista toimintansa suunnittelua.

Aluehallituksen raportoinnin mukaan vuoden 2025 sitovista tavoitteista 10 toteutui suunnitellusti, ja viisi jäi kokonaisuutena saavuttamatta. Tavoitteiden toteutumista voidaan arvioida myös niille asetettujen yhteensä 19 mittarin tavoitetasojen saavuttamisen kautta. 13 mittarille asetetut tavoitetasot saavutettiin suunnitellusti. Kuuden mittarin tavoitetasot jäi saavuttamatta; näiden osalta hyvinvointialue arvioi, että tehdyt toimenpiteet olivat tärkeitä ja oikeansuuntaisia, vaikka asetetut tavoitetasot jäivät vuonna 2025 saavuttamatta.

Tarkastuslautakunta arvioinnin mukaan 15:sta talousarviotavoitteesta 10 toteutui ja viisi tavoitetta ei toteutunut. Toteutumatta jäivät tavoitteet:

- 5. Perusterveydenhuollon vastaanotoille pääsy nopeutuu
- 6. Suun terveydenhuollon vastaanotolle pääsy nopeutuu
- 7. Lasten ja nuorten mielenterveys-, päihde- ja riippuvuuspalveluihin pääsy paranee.
- 9. Henkilöstö voi hyvin
- 10. Vantaan ja Keravan hyvinvointialue on haluttu työnantaja

Mittareilla laskettuna 19:stä mittarista toteutui 13 ja toteutumatta jäi kuusi mittaria.

Vuoden 2025 aikana palveluja parannettiin edelleen ja palveluihin pääsy nopeutui hyvinvointialueella useissa palveluissa, mutta terveysasemien, suun terveydenhuollon ja lasten ja nuorten mielenterveys-, päihde- ja riippuvuuspalvelujen osalta toteutetut uudistustoimet eivät vielä johtaneet asetettuihin tiukkoihin tavoitetasoihin. Kuitenkin lakisääteiset määräajat käytännössä saavutettiin kaikissa toiminnoissa. Erinomaisesta henkilöstötilanteesta huolimatta VAKE ei täysin saavuttanut henkilöstön lähtövaihtuvuudelle tai työnantajan suosittelulle asettamia tavoitetasoja. Vantaan ja Keravan työnantajamielikuvaa koskeva tavoite numero 10 oli jo hyvin lähellä asetettua tavoitetta.

Sitova tavoite	Sitovan tavoitteen mittari	Tavoitetaso 2025	Toteutuma 31.12. (AH 31.3.2026)	Tarkastuslautakunnan arvio
1. Nuorten (13–17-vuotiaiden) kiireelliset sijoitukset vähenevät lastensuojelupalvelujen avulla	13–17-vuotiaiden kiireellisten sijoitusten kohteena olevien lasten määrä vuoden aikana, % ikäluokasta	0,9 %	Alueen 13–17-vuotiaista 0,9 % oli kiireellisesti sijoitettuna ajalla 1–12/2025. Kiireellisten sijoitusten kokonaismäärä laski vuonna 2025 8 % edelliseen vuoteen verrattuna. Nuorten kiireellisten sijoitusten ehkäisemiseksi oli käytössä useita nuorille kohdennettuja kotiin vietäviä palveluja, kuten nuorten tehostettua perhetyötä ja MDFT-terapiaa, joiden saatavuus oli hyvällä tasolla. Nuorisoriikollisuuden ehkäisemiseksi laaditaan parhaillaan toimialatasoista toimenpideohjelmaa. Lasten, nuorten ja perheiden toimiala tekee nuorisoriikollisuuden torjumiseksi tiivistä yhteistyötä muun muassa kaupunkien, poliisin ja järjestöjen kanssa. Lisäksi lastensuojelun ja nuorisopsykiatrian yhdyspintatyöskentelyn kehittämiseksi käynnistyi Uusimaa-tasoinen kehittämishanke. Hankkeessa luodaan vaikuttava yhteistyömalli lastensuojelun ja HUS-nuorisopsykiatrian yhteisasiakkaille.	Toteutui.
2. Ikääntyneiden toimintakykyä ja kotona asumista tuetaan hyvinvointia edistävillä toimilla, kuntouttavilla ja vaikuttavilla palveluratkaisilla sekä tarkoituksenmukaisilla terveydenhuollon palveluilla	Kotona asuvat 75 vuotta täyttäneet, % vastaavan ikäisestä väestöstä	≥ 94,1 %	75 vuotta täyttäneistä kotona asui joulukuun 2025 lopussa 94,2 % ikäluokasta. Senioritoimintamalli vakiinnutettu osaksi jatkuvaa toimintaa. Palvelujen myöntämisen perusteet otettu käyttöön 1.1.2025 alkaen, toimintaan juurruttaminen käynnistetty myös palvelun piirissä olevien asiakkaiden osalta. Henkilökunnan osaamista vahvistettu. Omana toimintana tuotettu lääkäripalvelu asumisyksiköille ja kotihoitoon on vähentänyt päivystyskäyntien määrää ja sairaalahoidon tarvetta sekä lisännyt asiakkaiden, omaisten ja työntekijöiden tyytyväisyyttä palveluun. Etäpalveluiden asiakasmäärää lisätty tunnistettujen asiakastarpeiden mukaisesti. Etähoidolla korvataan osa läsnäkäynneistä ja osa käynneistä voidaan toteuttaa ruuhkahuippujen ulkopuolella. Kotona asumista tukevan kotihoitoon palvelun sisältöä ja tuotantotapaa vertaiskehitetään yhdessä ostopalvelukumppanin, kuntien ja järjestöjen kanssa. Yhteisöllistä asumista ja kotia kohti -toimintaa lisättiin asiakastarpeiden ja tavoitteiden mukaisesti. Arviointi- ja kuntoutuspaikkamäärää kasvatettiin kolmessa yksikössä asiakastarpeen mukaisesti ja sisältöä kehitettiin sujuvan hoitoketjun varmistamiseksi. Hoiva-asumisen palveluissa toteutettiin toiminnan muutos, jossa neljän yksikön asiakasprofiilia muutettiin asiakastarpeiden mukaisesti. Palvelustrategian tavoitteiden mukaisesti oman ja ostopalvelun suhdetta on päästy kaventamaan	Toteutui.
3. Vaikuttavilla neuvonnan ja ohjauksen palveluilla vähennetään aikuissosiaalityön pitkäaikaisen asiakkuuden tarvetta.	Sosiaalineuvonnan tiimin kontakteissa olleiden asiakkaiden määrä suhteutettuna suunnitelmallisen sosiaalityön asiakasmäärään	9,0 %	1–12/2025: Sosiaalineuvonnan tiimin kontakteissa olleiden asiakkaiden määrä suhteutettuna suunnitelmallisen sosiaalityön asiakasmäärään oli 20 %. Sosiaalineuvontaa alettiin tarjota Myyrmäen sosiaaliasemalla huhtikuusta 2025 alkaen. Suunnitelmallisen sosiaalityön asiakasmäärä kasvoi vuoden aikana, kun taas sosiaalineuvonnan chat- ja puhelumäärät hieman laskivat loppuvuodesta. Syksyllä käyttöön otettu chatbot on saattanut vaikuttaa myös chat- ja puhelujen määriin.	Toteutui.
4. Pelastustoiminnan ja ensihoidon saatavuutta ja vaikuttavuutta parannetaan kehittämällä palveluverkkoa ja hyödyntämällä uusia ratkaisuja huomioiden myös poikkeusolojen vaatimukset	Korson valmiusaseman rakennustyöt käynnistyvät 2025 keväällä sekä etenevät suunnitellussa aikataulussa	Korson valmiusaseman rakennustyöt etenevät suunnitelman mukaisesti	Korson valmiusaseman rakentaminen käynnistyi elokuussa 2025 .	Toteutui.
	Tikkurilan alueella ensimmäisen yksikön toimintavalmius paranee. %-osuus tavoiteajassa saavutetuista ruuduista.	50 %	Tikkurilan alueella toimintavalmiuden toteutumisprosentti kiireellisissä tehtävissä oli 55,4 %.	Toteutui.



Sitova tavoite	Sitovan tavoitteen mittari	Tavoitetaso 2025	Toteutuma 31.12. (AH 31.3.2026)	Tarkastuslautakunnan arvio
5. Perusterveydenhuollon vastaanotoille pääsy nopeutuu	Perusterveydenhuollon kiireettömään hoitoon pääsy, 14 vrk hoitotakuun piiriin kuuluvat, määräajassa palvelun saaneiden osuus %	100 %	Vuonna 2025 14 vrk:n sisällä kiireettömään hoitoon pääsi keskimäärin 31 % potilaista ja 90 vrk:n sisällä 91 % potilaista. Omatiimi-/omalääkärimallin kehitystyö jatkui hoidon saatavuuden parantamiseksi ja hoidon jatkuvuuden turvaamiseksi. Myös kiirevastaanottotoimintaa kehitettiin osana omatiimitoimintaa. Luvut eivät kuvaa hoitotakuun toteutumista määräajassa, vaan kaikkien asiakkaiden hoitoon pääsyä 14 vrk / 90 vrk sisällä. Hoitotakuulain 1.1.2025 muutosten myötä alle 23-vuotiaiden hoitoon pääsyyllä on asetettu omat tavoitteet.	Ei toteutunut. Tarkastuslautakunta pitää 100% tavoitetta 14 vrk hoitotakuusta kunnianhimoisena. Lain mukaiseen 90 vrk:n hoitotakuuseen pääsemiseenkin on vielä tehtävää.
6. Suun terveydenhuollon vastaanotolle pääsy nopeutuu	Suun terveydenhuollon hammaslääkärin kiireettömään hoitoon pääsy, 90 vrk:ssa palvelun saaneiden osuus %	100 %	Vuonna 2025 90 vrk:n sisällä hoitoon pääsi 60 % potilaista ja 180 vrk:n sisällä 99 % asiakkaista. Vuoden ensimmäisellä puoliskolla valmisteltiin palvelutuotannon kokonaisuudistusta, omatiimimalli otettiin käyttöön 1.9.2025 alkaen. Tavoitteena on parantaa vaikuttavuutta, asiakaslähtöisyyttä, saatavuutta, tuottavuutta ja työhyvinvointia sekä vahvistaa alueellista väestövastuuta ja hoidon jatkuvuutta. Perushoidon yksiköt muodostavat kuusi alueellista omatiimiä, jotka tarjoavat kiireettömät suun terveydenhuollon palvelut alueen asukkaille sisältäen omahammaslääkärin ja -suuhygienistin palvelut sekä joustavan ja puolikiireellisen vastaanoton. Luvut eivät kuvaa hoitotakuun toteutumista määräajassa, vaan kaikkien asiakkaiden hoitoon pääsyä 90 vrk / 180 vrk sisällä. Hoitotakuulain 1.1.2025 muutosten myötä alle 23-vuotiaiden hoitoon pääsyyllä on asetettu omat tavoitteet.	Ei toteutunut. Hoitotakuun mukainen 3 kk hoitoon pääsy toteutuu hyvin.
7. Lasten ja nuorten mielenterveys-, päihde- ja riippuvuuspalveluihin pääsy paranee.	Kasvatus- ja perheneuvontaan pääsy, 14 vrk:ssa palvelun saaneiden osuus %	100 %	14 vuorokaudessa palvelun saaneiden osuus oli 39 %. Palveluun pääsy parani vuoden kuluessa. Lakisääteisessä 90 vrk:ssa palveluun pääsi 99 % asiakkaista eli määräaika toteutui. Perheneuvolapalveluissa palveluun pääsy oli koko vuoden sujuvaa. Vuonna 2024 alussa toteutettu lasten- ja nuorten mielenterveyspalvelujen rakenne ja toimintakulttuurimuutos vaikutti oleellisesti perheneuvolapalvelujen saatavuuden parantumiseen ja palveluun ohjautui vuonna 2025 sosiaalihuollon palvelujen näkökulmasta oikeaa asiakassegmenttiä.	Ei toteutunut.
	Nuorten psykososiaalisen tuen tiimiin pääsy, 14 vrk:ssa palvelun saaneiden osuus %	100 %	14 vuorokaudessa palvelun saaneiden osuus oli 63 %. Lakisääteisessä 90 vrk:ssa palvelun saaneiden osuus oli 100 %. Perheneuvolapalvelujen psykososiaalisen tiimin palvelujen saatavuus pysyi edelleen hyvällä tasolla, ja erityisesti nuoret ja heidän vanhempansa saivat ensiajan nopeasti. Nuorten palveluun tulevissa yhteydenotoissa pyydettiin aiempaa enemmän vanhemmuuden tukea	Ei toteutunut.
	Lasten ja nuorten psyykkisen hyvinvoinnin yksikköön pääsy, 3 kk:ssa palvelun saaneiden osuus %	100 %	Lasten ja nuorten psyykkisen hyvinvoinnin palveluissa kysyntä ylitti alkuvuonna tarjonnan erityisesti nuorten kohdalla. Nuorten tiimin resursseja vahvistettiin elokuussa toimialan sisäisillä henkilöstöratkaisilla ja jonoa saatiin purettua merkittävästi. Jonossa oli joulukuussa 55 nuorta, kun vielä kesäkuussa hoidon alkamista odotti 256 nuorta. Loppuvuodesta potilaat pääsivät palveluun hoitotakuun puitteissa.	Toteutui.



Sitova tavoite	Sitovan tavoitteen mittari	Tavoitetaso 2025	Toteutuma 31.12. (AH 31.3.2026)	Tarkastuslautakunnan arvio
8. Tuottavuuden parantamiseksi kehitetään automaatio- ja tekoälyratkaisuja	Käytössä olevat automaatio- ja tekoälyratkaisut.	Kaksi tuotannossa, kaksi kehitteillä	Käynnissä on useita tekoälyn perustuvia pilotteja. Uusia merkittäviä avauksia ovat AI-avusteinen kirjaimin ja reaaliaikainen AI-tulkkaus Tuotantoon asti on edennyt muun muassa ostolaskujen AI-avusteinen tiliointi sekä automaattinen verkkosivujen käännösratkaisu. CoPilot-tekoälyavustin on käytössä laajasti hallinnossa	Toteutui.
9. Henkilöstö voi hyvin	Lähtövaihtuvuus	Lähtövaihtuvuus enintään 9,0 %	Vakituisen henkilöstön lähtövaihtuvuus oli 11,37 %, mikä laski vuoden 2024 tasosta (16,7 %).	Ei toteutunut.
	Terveysperusteiset poissaolot	Terveysperusteiset poissaolot enintään 4,5 % työpäivistä, ja mielenterveysperusteisten poissaolosten osuus on pienentynyt vuodesta 2023	Terveysperusteiset poissaolopäivät lisääntyivät hieman edelliseen vuoteen verrattuna sairauspoissaolojen osuus poissaolojen osuus terveysperusteisista poissaoloista oli 21,3 %.	Ei toteutunut.
10. Vantaan ja Keravan hyvinvointialue on haluttu työnantaja	Työnantajan suosittelu, %-osuus työntekijöistä, jotka suosittelisivat VAKEa (täysin ja melko samaa mieltä olevien osuus)	Työnantaja suositteluluku vähintään 78 % vastaajista	Viimeisimmässä mittauksessa 75 % vastaajista suosittelisi työnantajaa. Suosittelijoiden osuus on noussut viime vuoden vastaavasta ajankohdasta kaksi prosenttiyksikköä ja pysynyt samana edellisestä mittauskierroksesta. Tulokset kehittyivät positiiviseen suuntaan kaikilla osa-alueilla. Tulosten syvällisempi analysointi sekä niiden pohjalta tehdyt toimenpiteet ja niiden seuranta luo pohjan sille, että henkilöstökokemus kehittyy jatkossakin positiivisesti.	Ei toteutunut. Työnantajakuva on parantunut vuosien saatossa merkittävästi. Suosittelulukua koskeva tavoite on mahdollista saavuttaa pian.
11. Asukkaiden hyvinvointia ja terveyttä edistetään hyvinvointisuunnitelman mukaisesti	Hyvinvointisuunnitelman mukaisten toimenpiteiden toimeenpano	Hyvinvointisuunnitelman toimenpiteitä toteutetaan suunnitelman mukaisesti	Hyvinvointisuunnitelma eteni suunnitelman mukaisesti, ja vuoden 2025 toimenpiteiden toteutumisesta raportoidaan vuonna 2026 hyvinvointikertomuksen yhteydessä. Hyvinvointikertomuksen ja -suunnitelman 2026–2029 valmistelu käynnistyi hyvinvointialueen hyte-ryhmissä sekä alueellisesti hyte-neuvotteluissa. Hyvinvointialueen ja kaupunkien johtoryhmät päättivät 4.12. kokouksessaan alueellisen hyvinvointisuunnitelman painopisteet. Tavoitteena on, että hyvinvointikertomus ja -suunnitelma valmistuvat alkukesästä 2026	Toteutui. Terveyden ja hyvinvoinninlaitoksen raportit Hyte-mittareiden parantuneet prosessindikaattorit viestivät, että hyvinvointialueella on käynnistetty useita hyvinvointia ja terveyttä edistäviä toimenpiteitä.



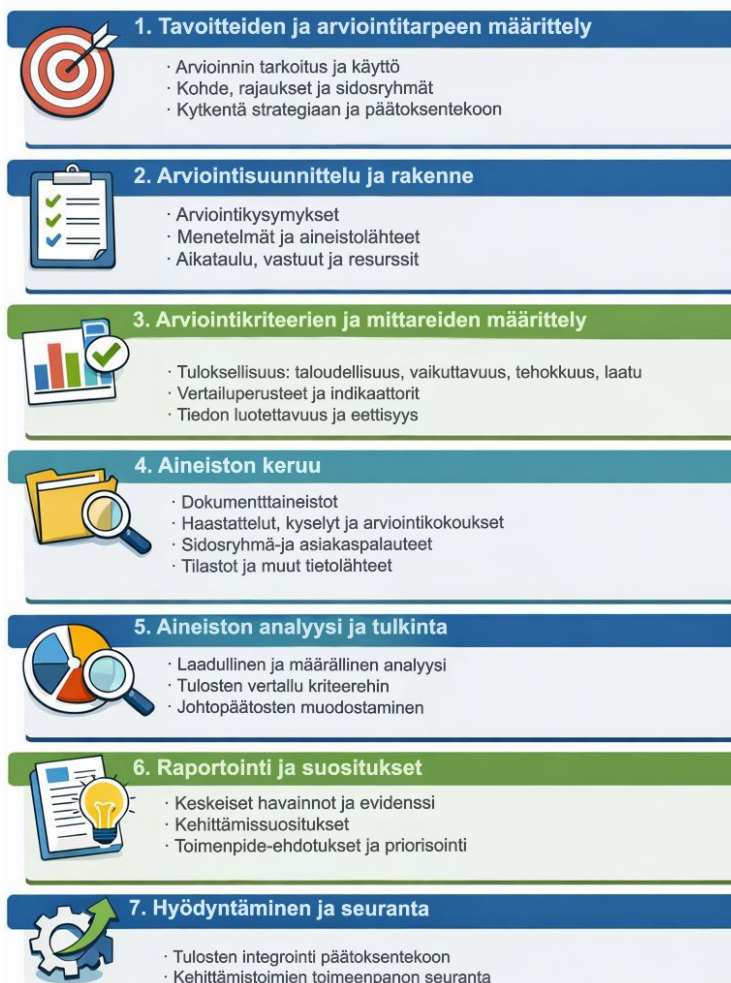
Sitova tavoite	Sitovan tavoitteen mittari	Tavoitetaso 2025	Toteutuma 31.12. (AH 31.3.2026)	Tarkastuslautakunnan arvio
12. Toimiva järjestöyhteistyö tukee hyvinvointialueen palveluja	Järjestötoimijoiden tunnettavuus hyvinvointialueen työnteekijöiden keskuudessa kasvaa, ja asiakkaita osataan ohjata entistä paremmin järjestöjen palveluihin mm. Hyte-palvelutarjottimen ja avainhenkilöverkostotyön kautta. Järjestöyhteistyön neuvottelukunta toimii suunnitelmallisesti.	Hyte-palvelutarjotin otettu laajasti käyttöön koko hyvinvointialueella. Avainhenkilöverkostot edistävät operatiivista yhteistyötä järjestöjen ja hyvinvointialueen välillä. Järjestöyhteistyön neuvottelukunta on toiminnassa, ja toiminnasta raportoidaan aluehallitukselle kahdesti vuodessa.	Hyvinvointitarjotin otettu laajasti käyttöön koko hyvinvointialueella: Hyvinvointitarjottimen kävijämäärä kasvoi systemaattisesti ja ilmoitusten määrä nousi raportointivaiheesta toiseen. 1.0 versio julkaistiin 16.12.2024, 17.4.2025 mennessä yksittäisiä kävijöitä 3195 kpl. 2.0. versio parannetulla hakutoiminnolla julkaistiin 30.6.2025.12/2025 mennessä yksittäisiä kävijöitä 11 600 kpl. Hyvinvointitarjottimella oli 12/2025 Lähellä.fi-palvelusta siirtyviä järjestöjen toimintailmoituksia 828 kappaletta. (15.9.2025 409 ilmoitusta) Avainhenkilöverkostot edistävät operatiivista yhteistyötä järjestöjen ja hyvinvointialueen välillä: Hyte-avainhenkilöverkostossa on 30 jäsentä (12/25 alkaen). Hyte-avainhenkilöiden tehtävänä on vahvistaa hyte-palveluohjausta omassa työyksikössään ja lisätä tietoa ja osaamista omalla tehtäväalueellaan asiakaslähtöisesti. Hyte-avainhenkilöt ovat saaneet verkostossa tietoa järjestöjen palveluista ja toiminnasta ja ovat osanneet ohjata asiakkaitaan järjestöille, ja järjestöt ovat saaneet lisää mahdollisia asiakkaita. Hyte-avainhenkilöt jakavat tätä tietoa eteenpäin omassa yksikössään. Seurantakysely toteutettiin 6–8/25: Avainhenkilöistä 70 % vastasi, että heidän tekemä asiakasohjaus ja neuvonta hyvinvointia ja terveyttä edistäviin (3.sektorin ja kuntien) palveluihin on lisääntynyt sen jälkeen, kun henkilö aloitti avainhenkilöverkostossa. 12/25–1/26 seurantakyselyssä 84 % vastasi, että asiakasohjaus ja neuvonta on lisääntynyt verkostossa työskentelyn jälkeen. VAKEn työntekijöille tarjotaan tietoa alueen järjestöistä: Hyvinvointitoimijat tutuksi -toimintamalli vakiintui hyvinvointialueen pysyvään toimintaan. Kumppani-info-toiminnalla tavoitellaan järjestöjen tunnettavuuden lisääntymistä VAKEn työntekijöille, infot toteutettiin suunnitellusti Q3-Q4/25. VAKEn työntekijöille tarjolla koulutusta hyvinvoinnin puheeksi otosta ja palveluun ohjaamisesta järjestöjen toimintaan: Hyvinvoinnin puheeksi oton ja palveluohjauksen koulutuksen on käynyt 30.11.2025 mennessä 800 VAKEn ammattilaista (9/25 634 kpl). Koulutus lisää yhteistyö- ja palveluohjausosaamista järjestöjen toimintaan. Järjestöyhteistyön neuvottelukunta toimii suunnitelmallisesti: Neuvottelukunta aloitti toiminnan syksyllä 2024. Se kokousti ensimmäisellä toimintakaudella 4 krt. Lähidemokratia ja osallisuuslautakunta valitsi kokouksessaan 26.8.2025 järjestöyhteistyön neuvottelukunnan edustajat toiselle toimikaudelle syksy 2025–elokuu 2027. Lähidemokratia ja osallisuuslautakunta nimesi keskuudestaan kaksi edustajaa neuvottelukuntaan. Syksyllä 2025 neuvottelukunta kokousti kaksi kertaa. Kokouksissa käytiin läpi järjestöyhteistyön kehittämissuunnitelmia, valittiin neuvottelukunnan puheenjohtajisto, jäsenet hyte-neuvotteluihin ja lähidemokratia- ja osallisuuslautakuntaan sekä käynnistettiin järjestöyhteistyön toimintasuunnitelman työstäminen vuosille 2026–2030.	Toteutui. Tarkastuslautakunta huomauttaa, että tavoitteen toteutumista kuvaavana mittarina ei tulisi käyttää toista tavoitetta.
13. Talousarvion vuosikate toteutuu suunnitellusti ja on ylijäämäinen	Talousarvion 2025 vuosikate	Hyvinvointialueen talousarvion vuosikate toteutuu	Talous toteutui huomattavasti talousarviota parempana	Toteutui.
14. Hyvinvointialueen uudistusohjelman toimenpiteet etenevät suunnitelmallisesti	Talousarvion vuosikate	Toimenpiteistä 90 % etenee suunnitellusti	Uudistusohjelma 2023–2030 sisältää yli 160 toimenpidettä, ja ne etenivät v. 2025 hyvin. Uudistusohjelman toimeenpano ylitti tavoitteensa kirkkaasti. Ylivoimaisesti suurin osa toimenpiteistä toteutui suunnitellusti, ja osa tuotti huomattavasti suunniteltua suurempia taloudellisia vaikutuksia. Muutama toimenpide ei edennyt suunnitellusti eivätkä tule toteutumaan. Kokonaisuutena uudistusohjelman tavoitteet on kuitenkin saavutettu menestyksekkäästi.	Toteutui. Tarkastuslautakunta huomauttaa, ettei vuosikate-mittari kuvaa vuodelle 2025 asetettua tavoitetasoa toimenpiteiden etenemisestä.
15. Ajantasainen tilannekuvaraportointi tukee palveluiden johtamista, kustannusten hallintaa ja päätöksentekoa	Hyväksytyn ohjelman mukaisten toimenpiteiden toimeenpano	Tilannekuvaraportointi mitta-ristoineen käytössä organisaation eri tasoilla	Raportointia ja tilannekuvia on kehitetty suunnitelman mukaisesti siten, että tietoja voidaan yhdistää useista lähteistä yhtenäisiksi kokonaisuuksiksi. Keskeisiä toimintaa ja taloutta yhdistäviä palvelukokonaisuuksia koskevia raportteja on tuotettu, ja niiden käyttöönottoa sekä jalkautusta on toteutettu syksyn 2025 aikana.	Toteutui. Tarkastuslautakunta on tilannut myös itselleen oman tilannekuvaraporttipohjan. Prosessi on tältä osin vielä kesken.



6. Työohjelman mukaiset arvioinnit

Tarkastuslautakunnan arviointivuoden 2025 työohjelmassa olivat arviointikohteina Keski-Uudenmaan pelastuslaitos, suun terveydenhuollon palvelut, toisen asteen opiskeluhuollon palvelut, kotona asumisen palvelualue, turvallisuus ja varautuminen. Lisäksi tarkastuslautakunta sai esittelyt strategian valmistelutilanteesta, sisäisen tarkastajan raportoinnista sekä tilinpäätöksestä. Vuoden 2025 tarkastuslautakuntien yhteisseminaari Vantaan ja Keravan kaupunkien tarkastuslautakuntien kanssa käsitti vuonna työllisyyspalveluja niihin liittyviä rajapintoja kuntien ja hyvinvointialueen kesken. Pelastuslaitoksen arviointi toteutettiin yhteisarviointina ja vierailuna Pelastuskeskukselle yhdessä Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen kanssa.

Arvioinneissa hyödynnetään eri tietolähteitä ja analysoidaan niitä vertaamalla asioiden tavoitetilaa (arviointikriteerit) asioiden vallitsevaan tilaan. Arviointia voidaan valmistella ulkoisen tarkastuksen yksikön omalla toimintana tai tehdä yhdessä muiden kaupunkien tai yhteistyöorganisaatioiden kanssa. Tarkastuslautakunta voi halutessaan hankkia erillisiä selvityksiä tai arviointeja tai niiden osia ulkopuolisilta asiantuntijoilta määrärahojen puitteissa. Lautakunnan työohjelmassa olevat arviointikohteet ovat laajuudeltaan erilaisia. Hyvinvointialueen ja hyvinvointialuekonsernin talouden tilaa arvioidaan vuosittain. Tarkastuslautakunnan on lain mukaan puuttuttava arviointikertomuksessa hyvinvointialueen talouden tasapainotukseen, mikäli hyvinvointialueen talous tai taloutta koskevat suunnitelmat ovat lain asettaman aikarajan puitteissa alijäämäisiä. Talouden tasapainotuksen osalta tarkastuslautakunnan tehtävänä on arvioida tasapainotuksen toteutumista tilikaudella sekä taloussuunnitelmassa asetettujen tavoitteiden ja toimenpiteiden riittävyyttä.



Kuva 7: Arviointiprosessi

Tiedonhankinnassa tarkastuslautakunta on käyttänyt ulkoisen tarkastuksen yksikön henkilöstöä, tarkastuslautakunnan kokouksissa pidettyjä vastuullisten kuulemisia ja erilaisia dokumentteja. Tarkastuslautakunta asettaa arvioitavalle kohteelle ennakkokysymyksiä ja pyytää niihin vastaukset ennen kutakin arviointikuulemistä.

Kaikki tarkastuslautakunnan vuoden 2025 työohjelman arviointiaiheet perustuivat tarkastuslautakunnan valtuustokauden voimassa olevaan arviointisuunnitelmaan (2025–2029).

Tarkastuslautakunta asettaa tavoitteet arvioinnille yhteistyössä ulkoisen tarkastuksen yksikön kanssa. Ulkoisen tarkastuksen yksikkö hankkii ja tuottaa tietoa tarkastuslautakunnalle. Arviointiaineiston ja arviointikokouksien ennakkomateriaaleista on laadittu arviointimuistiot. Arviointimuistioon koottuja arvioinnin tuloksia käydään läpi arviointikokousten yhteydessä tarkastuslautakunnan kanssa ja niistä tehdään tarkastuslautakunnan johtopäätökset, kehittämissuositukset ja muut huomiot arviointikertomukseen.

Tarkastuslautakunta asettaa tavoitteet arvioinnille yhteistyössä ulkoisen tarkastuksen yksikön kanssa. Ulkoisen tarkastuksen yksikkö hankkii ja tuottaa tietoa tarkastuslautakunnalle. Arviointiaineiston ja arviointikokouksien ennakkomateriaaleista on laadittu arviointimuistiot. Arviointimuistioon koottuja arvioinnin tuloksia käydään läpi arviointikokousten yhteydessä tarkastuslautakunnan kanssa ja niistä tehdään tarkastuslautakunnan johtopäätökset, kehittämissuositukset ja muut huomiot arviointikertomukseen.

6.1 Keski-Uudenmaan pelastuslaitos

Kahden hyvinvointialueen yhteistoimintasopimus

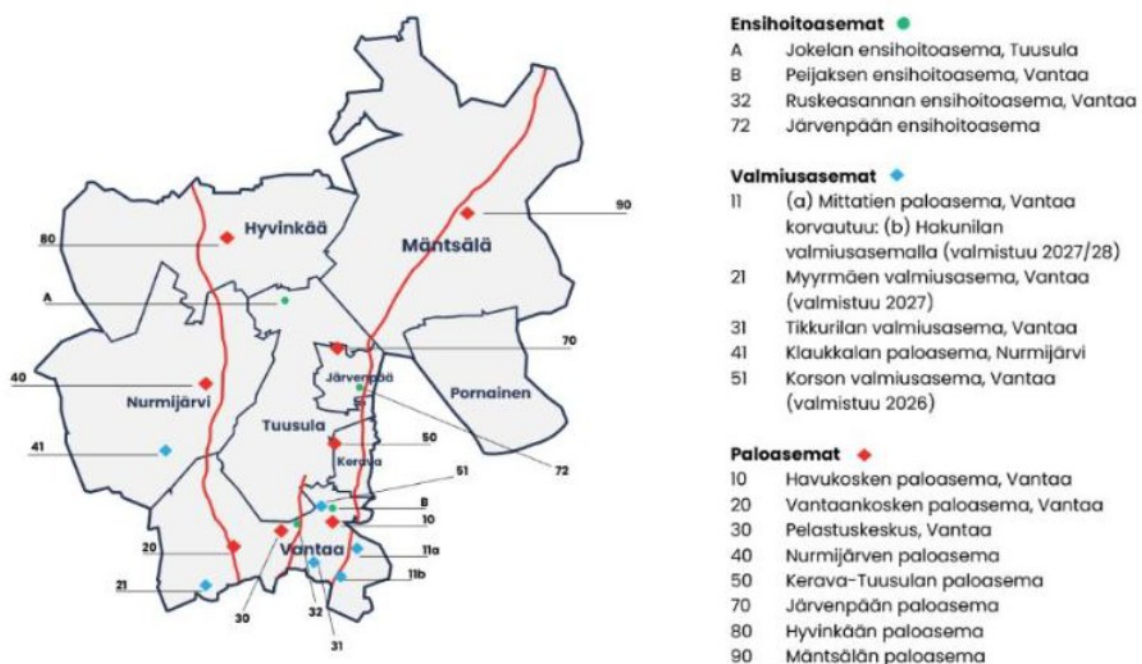
Keski-Uudenmaan sekä Vantaan ja Keravan hyvinvointialueet perustivat kahden hyvinvointialueen yhteisen pelastuslaitoksen, jotta kahdelle hyvinvointialueelle sijoittunutta Keski-Uudenmaan pelastuslaitosta ei jaettu. Keski-Uudenmaan sekä Vantaan ja Keravan hyvinvointialueiden pelastustoimen järjestämiseksi on laadittu yhteistoimintasopimus. Valmistelun aikana käytyjen keskusteluiden perusteella kahden hyvinvointialueen yhteinen pelastuslaitos on järjestetty siten, että pelastustoimen järjestämisvastuu on kokonaisuudessaan siirretty sille hyvinvointialueelle, jonka organisaatioon pelastuslaitos kuuluu.

Kumpikin hyvinvointialue vastaa pelastustoimen tehtäviensä rahoituksesta, vaikka järjestämisvastuu on siirretty toiselle hyvinvointialueelle tai tehtävän hoitamisesta vastaa lain nojalla toinen hyvinvointialue. Pelastuslautakunnan jäsenet valitaan hyvinvointialueiden asettamista ehdokkaista. Pelastuslautakunnassa on 15 jäsentä ja kullakin henkilökohtainen varajäsen. Jäsenistä ja varajäsenistä kahdeksan jäsentä tulee Vantaan ja Keravan hyvinvointialueelta ja seitsemän jäsentä Keski-Uudenmaan hyvinvointialueelta. Pelastuslautakunnan kokouksissa on läsnäolo- ja puheoikeus molempien hyvinvointialueiden aluehallituksen puheenjohtajalla ja hyvinvointialuejohtajalla.

Keski-Uudenmaan pelastuslaitos

Keski-Uudenmaan pelastuslaitos (n. 500 htv) vastaa Vantaan ja Keravan sekä Keski-Uudenmaan hyvinvointialueiden pelastustoiminnasta, onnettomuuksien ehkäisyyn ja omatoimiseen varautumiseen liittyvästä valvonnasta, ohjauksesta, valistuksesta, neuvonnasta ja turvallisuusviestinnästä sekä kiireellisestä ensihoidosta. Lisäksi pelastuslaitos tukee alueensa kuntien varautumista ja valmiussuunnittelua, ylläpitää väestöhälytintjärjestelmää sekä laatii ja ylläpitää väestön suojaamiseen poikkeusoloissa liittyvät suunnitelmat yhteistyössä alueensa kuntien kanssa.

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



Kuva 8: Keski-Uudenmaan pelastuslaitoksen toiminta-alue



Pelastustoiminta

Pelastustoimintaan kuuluu pelastuslain 32 §:n mukaan hälytysten vastaanottaminen; väestön varoittaminen; uhkaavan onnettomuuden torjuminen; onnettomuuden uhrien ja vaarassa olevien ihmisten, ympäristön ja omaisuuden suojaaminen ja pelastaminen; tulipalojen sammuttaminen ja vahinkojen rajoittaminen sekä edellä mainittuihin tehtäviin liittyvät johtamis-, viestintä-, huolto- ja muut tukitoiminnot. Pelastuslaitos varautuu hoitamaan tehtävänsä päivittäisissä tilanteissa, normaaliolojen häiriötilanteissa sekä poikkeusoloissa. Toimintavalmiuden rakentuminen ja pelastustoiminnan palveluiden tarjoaminen perustuu 11 toimipisteessä välittömässä lähtövalmiudessa olevaan vakinaiseen henkilöstöön sekä toimintaa tukeviin 30 sopimuspalokuntaan.

Ensihoito

Ensihoitoon kuuluu äkillisesti sairastuneen tai loukkaantuneen potilaan hoidon tarpeen arviointi ja kiireellinen hoito, potilaan kuljettaminen sopivimpaan hoitoyksikköön sekä jatkohoitoon liittyvät siirrot, kun potilas tarvitsee vaativaa ja jatkuvaa hoitoa tai seurantaa siirron aikana. Hyvinvointialueet järjestävät ensihoitopalvelun joko itse tai hankkimalla sen yksityiseltä palveluntuottajalta. Laki Uudenmaan erillisratkaisusta määrittelee HUS-yhtymän järjestämisvastuun terveydenhuoltolaissa tarkoitetusta ensihoitopalvelusta.

Kiireellisen ensihoidon osalta järjestämisvastuu on HUS-yhtymällä, mutta pelastuslaitos tuottaa kiireellisen ensihoidon palvelut kokonaan Vantaan ja Keravan hyvinvointialueella. Keski-Uudenmaan pelastuslaitos toteuttaa ensihoitopalveluita sekä ensivastetoimintaa HUS-sopimuksiin perustuen kaikissa toiminta-alueensa kunnissa. Esihoidossa on yhteensä 11 ympärivuorokautista ambulanssia, kenttäjohtoyksikkö ja kaksi osan vuorokaudesta palvelua tarjoavaa ambulanssia sekä yksi varayksikkö. Keski-Uudenmaan alueella pelastuslaitoksen ensihoitoyksiköiden lisäksi HUSilla on kolme omaa ensihoidon yksikköä sekä yksi kenttäjohtoyksikkö. Kaikki 12 pelastusyksikköä ja kärkiyksikköä tuottavat ensivastetoimintaa. Pelastuslaitos vastaa myös HUSin henkilöstön miehittämien Keski-Uudenmaan hyvinvointialueella toimivien omatuotannon ensihoitoyksiköiden kalustosta ja asemista.

Keski-Uudenmaan pelastuslaitos suunnittelee yhteistyössä HUS-yhtymän kanssa ensihoidon vaikuttavuuteen liittyviä toimenpiteitä. Paloasemaverkoston suunnittelussa on huomioitu myös ensihoitoyksiköiden mahdollinen sijoittaminen uusille asemille, mutta päätökset yksiköiden sijoittamisesta tekee järjestämisvastuussa oleva HUS yhteistyössä pelastuslaitoksen kanssa.

Onnettomuuksien ehkäisy

Onnettomuuksien ehkäisyn keskeisiä toimintamuotoja ovat valvontatoiminta, asiakirjavalvonta, rakenteellisen paloturvallisuuden ohjaus ja neuvonta, asuinrakennusten paloturvallisuuden itsearviointi, poistumisturvallisuusselvitysten arviointi ja valvonta, palo- ja onnettomuusriski-ilmoitusten käsittely ja niiden vaatimat toimenpiteet, vaarallisten kemikaalien ja ilotulitteiden valvonta, palontutkinta, turvallisuuskoulutukset ja turvallisuusviestintä. Onnettomuuksien ehkäisyn palvelukyky on parantunut viime vuodesta, lähestyen hyvää tasoa. Määräaikaisten A1-A6 tarkastusten kokonaistarkastusprosentti oli toisella vuosikolmanneksella 61,8 % (1239 kpl). Turvallisuuskoulutus ja turvallisuuskasvatus tapahtumia pidettiin lukumäärällisesti 334 kappaletta (2024: 394), tavoittaen 30775 (2024: 27761) henkilöä. Pienemmällä koulutustilaisuuksien lukumäärällä tavoitettu kuitenkin enemmän kohderyhmiä.

Turvallisuus ja varautuminen

Pelastuslaitos tukee alueensa kuntien varautumista ja valmiussuunnittelua kuntien tarpeiden mukaisesti järjestämällä muun muassa suunnittelukokouksia ja työseminaareja kuntien varautumisen ja valmiussuunnittelun kehittämiseksi. Lisäksi kuntia tuetaan esimerkiksi niiden sisäisissä harjoituksissa, kriisi johtamiskoulutuksissa ja muissa kohdennetuissa koulutustilaisuuksissa. Turvallisuuskoulutus ja turvallisuuskasvatustapahtumia pidettiin lukumäärällisesti 334 kpl:ta (2024: 394), tavoittaen 30775 (2024: 27761) henkilöä. Pienemmällä koulutustilaisuuksien lukumäärällä tavoitettu kuitenkin enemmän kohderyhmiä.

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



Tarkastuslautakunnan saaman selvityksen mukaan pelastustoiminnan johtokeskuksen suojatiloissa olevat mahdollisen poikkeustilanteen vaatimat väistötilat ovat Vantaan kaupungin omistuksessa, ja tilavuokrauksen jatkosta tulevana vuosina ei ole varmuutta. Tarkastuslautakunta huomauttaa, että suojatilat tälle toiminnalle tulee jatkossakin turvata.

Tehtävämäärien kehitys

Pelastustoiminnan tehtävämäärät ovat pysyneet suht samalla tasolla, hieman vähentyneet vuoden 2024 aikana verrattuna aiempiin vuosiin. Kuvassa pelastustoiminnan tehtävämäärät vuosien 2021–2024 aikana. Vuoden 2025 kahden ensimmäisen kolmanneksen osalta tehtävämäärät ovat olleet samalla tasolla vuoteen 2024 verrattuna.

Ensihoidon tehtävämäärät laskivat vuonna 2024 lähes 11 % edelliseen vuoteen nähden. Vuoden 2025 kahden ensimmäisen kolmanneksen aikana yksikköhälytykset ovat vähentyneet n. 9 % vuoteen 2024 verrattuna. Yksi syy vähentymiselle on hätäkeskuslaitoksen täsmentynyt ohjeistus niistä tilanteista, missä ensihoito hälytetään paikalle.

Palvelujen saatavuus riskiluokittain

Pelastustoimen palvelutasopäätös sisältää hyvin kattavasti tavoitteet sekä päätökset pelastustoimen palveluille koko palvelutasopäätöksen ajalle. Palveluita toteutetaan palvelutasopäätöksen mukaisesti koko toimialueella. Ensihoidon palvelutasopäätöksen laatii HUS-yhtymä. Pelastustoiminnan osalta haastavimmin tavoitettavat alueet sijaitsevat Vantaalla. Toimintavalmiuden puutteiden korjaamiseksi Vantaalle rakennetaan vuosien 2025–2028 aikana kolme uutta paloasemaa.

Pelastustoiminnan osalta palvelutasopäätökseen on kirjattu toimintavalmiuden tavoiteajat ensimmäisen yksikön, pelastustoiminnan sekä pelastusjoukkueen osalta eri riskiluokissa (1-IV). Vuoden 2025 alusta on julkaistu uusi toimintavalmiuden suunnitteluohje, jossa pelastustoiminnan toimintavalmiusaikatavoite on korvattu pelastusryhmän toimintavalmiudella. Tavoitteena on, että 50 % tehtävistä tavoitetaan tavoiteajassa. Keski-Uudenmaan pelastuslaitos seuraa ensihoidon A- ja B- tehtävien osalta sekä 50 % tavoitettavuutta että 90 % tavoitettavuutta. Talousarviomittarina on 90 % tavoitettavuus. Ensimmäisen yksikön toimintavalmiusaika lasketaan

Riskiluokka	Ensimmäisen yksikön toimintavalmiusaika (min)	Pelastustoiminnan toimintavalmiusaika (min)	Pelastusjoukkueen kokoamis aika (min)
I	6	11	20
II	10	14	30
III	20	22	30
IV			

siitä, kun ensimmäinen yksikkö on vastaanottanut hälytyksen siihen, kun se saapuu onnettomuuspaikalle. Pelastustoiminnan toimintavalmiusajalla tarkoitetaan aikaa, joka alkaa siitä, kun ensimmäinen yksikkö vastaanottaa hälytyksen ja päättyy siihen, kun pelastusryhmä aloittaa tehokkaan pelastustoiminnan.

Taulukko 6: Toimintavalmiusvaateet riskiruuduissa.

Toimintavalmiusaikojen toteutuminen on kuvattu alla olevassa taulukossa riskiluokan I tehtävissä. Suurimmat puutteet toimintavalmiudessa kohdentuvat riskiluokan I ruutuihin. Koko toimialueen toimintavalmius paranee sitä mukaan kuin uusia paloasemia saadaan avattua. Vuoden 2025 osalta näkyy positiivista kehitystä toimintavalmiudessa. Tähän osaltaan vaikuttaa vuoden 2024 lokakuussa avattu Tikkurilan valmiusasema.

Riskiluokissa II-IV toimintavalmius toteutuu tavoitteen mukaisesti.

Pelastustoiminnan toimintavalmiusajoissa oli alueellisesti puutteita etenkin 1. riskiluokan ruuduissa. Kuitenkin ensimmäisen yksikön toimintavalmiusajan tavoitteen täyttymisprosentissa (tavoite 50 %) ja toimintavalmiusajan mediaanissa (tavoite 6 minuuttia) on hieman parannusta aiempiin vuosiin verrattuna. Ensimmäisen yksikön toimintavalmiusajan mediaani oli kahdella ensimmäisellä vuosikolmanneksella 6:44 (mm:ss), kun se vuoden 2024 kahdella ensimmäisellä kolmanneksella oli 7:01 (mm:ss).



Toimintavalmiusaikojen mediaanit riskiluokan I ruuduissa			
	2023	2024	1-9/2025
Ensimmäisen yksikön toimintavalmiusajan mediaani (tavoite 6 min)	7:03	6:57	6:44
Pelastustoiminnan toimintavalmiusajan mediaani (tavoite 11 min)	8:27	8:30	9:24
Pelastusjoukkueen toimintavalmiusajan mediaani (tavoite 20 min)	10:58	10:28	11:04

Taulukko 7: Toimintavalmiusaikojen mediaanit riskiruuduissa

Ensimmäisen yksikön toimintavalmius-aikatavoitteen täyttyminen I riskiluokan ruuduissa kiireellisissä tehtävissä oli 38,5 % (2024: 33,7 %). Tikkurilan valmiusaseman käyttöönotto lokakuussa 2024 selittää osaltaan toimintavalmiuden paranemista. Pelastustoiminnan osalta toimintavalmius jatkaa paranemistaan sitä mukaan, kun asemarakentaminen edistyy.

Ensihoidon saavutettavuus

Ensihoidon saavutettavuustavoitteet on määritelty HUS-yhtymän ensihoidon palvelutasopäätöksessä. Vuoden 2025 osalta on tarkastelussa ajanjakso 1–9/2025. Ensihoidon ydintaajama-alueiden tavoittamisviiveissä jäätin molemmilla alueilla HUS:n palvelutasopäätökseen asetetuista tavoitteista (A-kiireellisyys: 9 min, B-kiireellisyys: 10 min). VAKE-alueella ensihoitoyksiköiden 90 %:n tavoittamisviive oli A-kiireellisyysluokassa 11:24 (vuonna 2024 11:43) ja B-kiireellisyysluokan tehtävissä 12:14 (mm:ss) (vuonna 2024:12:13). KEU-alueella ensihoitoyksiköiden 90 %:n tavoittamisviive oli A-kiireellisyysluokan tehtävissä 11:30 (mm:ss) (vuonna 2024 11:17) ja B-kiireellisyysluokan tehtävissä 11:29 (mm:ss) (vuonna 2024: 10:46).

Riskiluokka	A-tehtävät 50 %	A-tehtävät 90 %	B-tehtävät 50 %	B-tehtävät 90 %
Ydintaajama	5 min	9 min	6 min	10 min
Muu taajama	7 min	12 min	8 min	14 min
Asuttu maaseutu	13 min	20 min	15 min	24 min

Tarkastuslautakunnan havainnon mukaan pelastustoimen ja ensihoidon saavutettavuuden kanssa on edelleen parantamistarpeita. Uudet asemat tuovat osittaista helpotusta tilanteeseen.

Talous

Keski-Uudenmaan pelastuslaitoksen toimintakulut ovat yhteensä noin 55 milj. euroa, josta pelastustoiminnan osuus on n. 39 milj. euroa ja ensihoidon osuus 14 milj. euroa.

Vuoden 2025 talousarviossa ensihoidon osalta on kahden milj. euron vaje, joka johtuu pääosin siitä, että HUS:n päätöksen mukaisesti perustettiin kaksi uutta ensihoitoyksikköä, joiden kustannuksia HUS ei maksanut täysimääräisesti vuosina 2023 ja 2024. Puolentoista vuoden neuvottelut rahoituksen korjaamiseksi eivät ole tuottaneet kaikkia osapuolia tyydyttävää ratkaisua. Toiminnan sopeuttamiseksi Keski-Uudenmaan pelastuslaitoksella on jouduttu lakkauttamaan yksiköitä mm. Vantaan Ruskeasannalla ja Tuusulan Jokelassa. Lisäksi yöaikaista valmiutta on supistettu Järvenpäässä ja Vantaalla.

Ensihoitoyksikköjen vähentämisen käytännön vaikutukset ovat olleet odotettua pienempiä. Sen sijaan ennakoitua suurempi vaikutus on ollut sillä, että ambulanssit ovat aiempaa useammin varattuja tehtäviin. Tällöin ambulanssien kuormitus on suurempi ja entistä useammin on ollut tilanteita, joissa kaikki ambulanssit ovat varattuja tehtäviin. Tätä voidaan kompensoida siten, että myös paloautoissa on ensihoitokoulutetut palomiehet, jotka voidaan lähettää ensivastetehtävälle.

Husin vastineen mukaan rahoitusongelman taustalla on se, että pelastuslaitosten kulut kasvavat nopeammin kuin HUSin saama rahoitus. HUS-yhtymän kanssa on käynnissä vuoden 2026 talousarvion valmistelu, joka alkoi vuosineuvottelulla 30.4.2025. Ensimmäisessä neuvottelussa Keski-Uudenmaan pelastuslaitos totesi, ettei HUSin esittämä rahoitus tule riittämään nykyisen Vantaan ja Keravan sekä Keski-Uudenmaan hyvinvointialueiden ensi-

Tarkastuslautakunnan havainnon mukaan rahoituksen määräytymiseen ja HUSin rahoituksen suuruuteen liittyvää kokonaisuutta joudutaan edelleen yhteensovittamaan. HUSin selvityksen mukaan Keski-Uudenmaan toimintakulut ovat kasvaneet 9 % vuodessa, mikä on reilusti yli Hus-rahoituksen kasvun. Toisaalta taas vuoden 2023 taloustietojen mukaan Keski-Uudenmaan pelastuslaitoksen (VAKE + KEU) asukaskohtaiset nettokäyttökustannukset ovat olleet koko maan osalta pienimmät. Keski-Uudenmaan pelastuslaitos on joutunut viimevuosina lisäämään resursseja, jotta lakisääteiseen palvelutarpeeseen voidaan vastata. Lakisääteisten ensihoitopalvelujen järjestämissopimus tulee laatia realistisista lähtökohdista ja sitä tulee noudattaa.



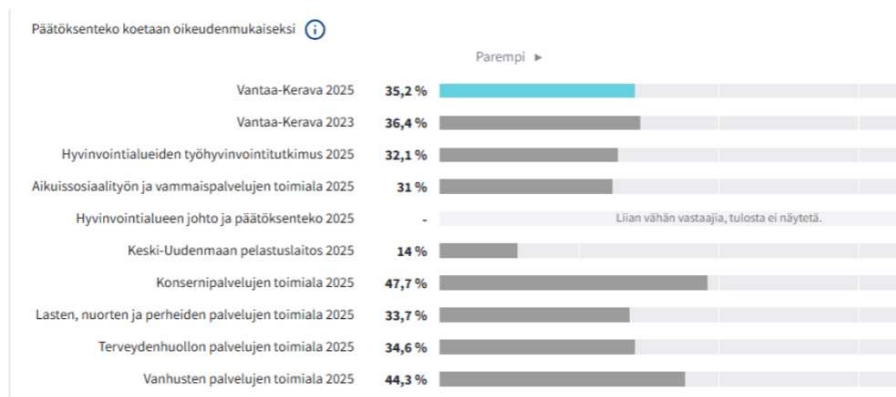
hoidon palveluiden rahoitukseen. Keski-Uudenmaan pelastuslaitos pyysi ylimääräisen neuvottelun toimenpiteistä mitä HUS aikoo tehdä, kun heidän osoittamansa seuraavan vuoden rahoitus ei riitä nykyisten ensihoidon palveluiden kattamiseen. Tämä neuvottelu oli 25.8.2025. Aiemmin sovitun aikataulun mukainen toinen vuosineuvottelu oli 11.9.2025. Tällä hetkellä ensihoidon rahoitusta käsitellään HUSin hallinnossa heidän talousarvioaikataulunsa mukaisesti. Aikataulun mukaisesti loka-marraskuussa varmistuu seuraavan vuoden budjetti ja HUS yhteistoimintarahoituksen määrä.

Henkilöstöasiat

Henkilöstötilanne on hyvä, mutta pelastajien keski-ikä nousee tulevina vuosina. Henkilöstölisäyksen osalta tulee toteutumaan Korson paloaseman henkilöstömitoituksen lisäys sekä vuonna 2026 Myyrmäen paloaseman resursit, mutta muut henkilöstön lisäystarpeet jäävät näillä näkymin täyttymättä. Tämän ennustetaan vaikuttavan väistämättä tulevien vuosien toimintaan.

HUS-rahoitusmuutokset ovat vaikuttaneet osaltaan ensihoidon työilmapiiiriin. Työilmapiiiri ja keskusteluyhteys ensihoidossa ovat kuitenkin parantuneet parin vuoden takaisista. Pelastuslaitos on käynyt viime vuosina isoja organisaatiomuutoksia, jotka ovat aiheuttaneet henkilöstön keskuudessa kritiikkiä. Työterveyslaitoksen työhyvinvointitutkimuksen mukaan tämä näkyy johtamiseen liittyvissä arviointituloksissa heikentävänä seikkana. Myös vaikutusmahdollisuudet muutoksiin omissa töissä ja muutoksiin suhtautuminen nähdään selvästi heikoimpina verrattuna muihin toimialueisiin.

Päätöksenteko koetaan oikeudenmukaiseksi (%)



PÄÄTÖKSENTEON OIKEUDENMUKAISUUS:

- Päätökset tehdään oikean tiedon perusteella / Epäonnistuneet päätökset voidaan purkaa tai niitä voidaan muuttaa / Tehdyt päätökset ovat olleet johdonmukaisia (säännöt ovat kaikille samat) / Päätösten vaikutuksia seurataan ja niistä tiedotetaan / Päätösten perusteista saa halutessaan lisätietoa

Työterveyslaitos

12.11.2025

Kuva 8 päätöksenteko koetaan oikeudenmukaiseksi, välttämättä vastaukset. Lähde: Työterveyslaitoksen työhyvinvointitutkimus 2025

Tarkastuslautakunnan havainnon mukaan pelastuslaitoksen työhyvinvoinnin parantamiseksi täytyy tehdä edelleen töitä. Työterveyslaitoksen työhyvinvointikyselyn ennakkotietojen perusteella pelastuslaitoksen työhyvinvointia kuvaavat mittarit jäävät useissa kohdin selvästi valtakunnallisen ja VAKEn tason alapuolelle.



6.2 Suun terveydenhuollon palvelut

Suun terveydenhuollon palvelualue jakaantuu läntiseen, keskiseen ja pohjoiseen tehtäväalueeseen. Tehtäväalueilla perushoidon palveluyksiköt muodostavat kuusi alueellista omatiimiä, jotka tarjoavat suun terveydenhuollon palvelut alueensa asukkaille (1.9.2025 alkaen). Erikoishoito, oikomishoito ja kiireellinen hoito tuotetaan keskiteysti.

Suun terveydenhuollon palvelujen palvelualue edistää hyvinvointialueen asukkaiden suun terveyttä ja hyvinvointia ennaltaehkäisemällä ja hoitamalla sairauksia sekä tarjoamalla toimintakykyä parantavia kuntoutustoimenpiteitä. Palvelualue tuottaa kiireellisen ja kiireettömän suun perushoidon, perustason erikoishammasoidon sekä suun terveyden edistämiseen liittyvät palvelut. Hyvinvointialueella toimii 21 hammashoitola. Lisäksi palveluja tarjotaan siirrettävillä pop up -hoitoyksiköillä. Palvelut tuotetaan omana toimintana.

Väestövastuuperiaatteella toimivat, alueelliset omatiimit on otettu käyttöön koko palvelutuotannossa 1.9.2025 alkaen. Omatiimiin sisältyvät omahammaslääkärin ja -suuhygienistin palvelut, joustava vastaanotto sekä puolikiireellinen vastaanotto. Keskitettyä kiireellistä hoitoa on lähdetty uudistamaan ja toimintavolyymiä lisäämään tavoitteena saatavuuden ja vaikuttavuuden parantaminen. Kehittämisen tukena on käytetty palvelumuotoilua, johon sekä asiakkaat että henkilökunta ovat osallistuneet.

Muutokset palveluiden kysynnässä vaikuttavat saatavuuteen. Palveluiden VAKEn alueella väestömäärä kasvaa ja väestön sosioekonominen profiili lisää julkisen sektorin palveluiden kysyntää. Asiaksmaksujen nousu voi vaikuttaa palveluiden kysyntään. Maksujen korotukset saattavat vaikuttaa erityisesti pienituloisten ja paljon palveluita tarvitsevien asiakkaiden hoitoon hakeutumiseen.

Kysynnän kasvaessa vaikutetaan palveluiden saatavuuteen ensisijaisesti uudistamalla toimintamalleja. Omatiimimallin käyttöönotolla lisätään palvelujen saatavuutta. Säännöllistä palvelua tarvitsevien potilaiden hoito tehostuu ja kustannukset pienenevät, jolloin saadaan enemmän potilaita hoitoon ja peittävyys paranee. Toimintamalli on nyt käyttöönotettu ja jatkossa se tulee juurruttaa osaksi toimintaa hyödyntämällä toiminnasta kertyvää dataa. Tavoitteena on tasapainottaa palvelujen kysyntä ja tarjonta.

Suun terveydenhuollon palveluissa on ollut 1–11/2025 välisenä aikana keskimäärin 383 työntekijää, joista 320 vakituista ja 63 määräaikaista. Lähtövaihtuvuusprosenttia ei pystytä tällä hetkellä luotettavasti raportoimaan. Vakituksia palvelussuhteita on suun terveydenhuollon palveluissa päättynyt 1–11/2025 välisenä aikana yhteensä 27, joista eläköityneitä on ollut 10. Päättäneiden vakituisten palvelussuhteiden määrä on vaihdellut kuukausittain 1–5 henkilön välillä.

Suun terveydenhuollon palvelualueella Pulssi-kyselyn vastausprosentti on vaihdellut 58–66 % välillä. Kyselyyn vastanneiden tyytyväisyys johtamiseen on vaihdellut 73–81 % välillä. 63–69 % suosittelee työpaikkaansa tuttavilleen. Vastanneista 59–65 % ilmoitti voivansa hyvin työssään. Pulssi-tuloksia on käsitelty työyksiköissä.

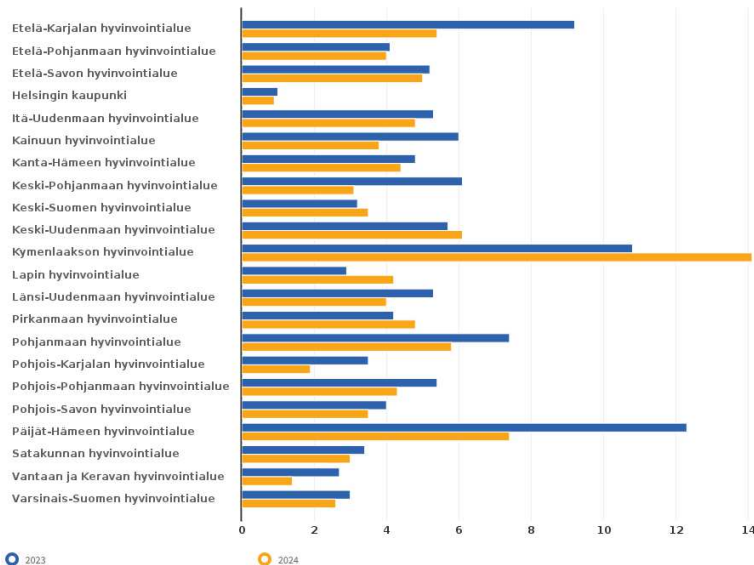
Työterveyslaitoksen laajan työhyvinvointitutkimukseen vastasi 50 % suun terveydenhuollon henkilöstöstä. Vertailtaessa oman organisaation edellisen kyselyn tuloksiin vuodelta 2023, johtamiseen ja työyhteisöön liittyviin kysymyksiin tulokset paranivat. Sen sijaan työhön liittyviin kysymyksiin tulokset olivat huonompia. Henkilöstö kokee työnsä entistä raskaammaksi, mutta toisaalta kertovat palautuvansa siitä paremmin ja panostavansa työhön enemmän. Esihenkilöltä koettiin saatavan aikaisempaa useammin tukea ja päätöksenteko koettiin oikeudenmukaisemmaksi. Useampi uskoo jatkavansa työssä eläkeikään saakka ja työnantajan vaihtamista suunnittelee harvempi. Työterveyslaitoksen kyselyn vastaukset käsitellään työyksiköittäin ja niiden perusteella määritellään kehittämistoimia.

Suun terveydenhuollon laatu ja vaikuttavuus

Ennaltaehkäisevän suunterveystyön laiminlyönti johtaa suusairauksien, kuten kariksen ja iensairauksien, yleistymiseen. Tämä kasvattaa hoitovelkaa ja lisää palvelujärjestelmän kuormitusta sekä kustannuksia. Huono suunterveys on yhteydessä myös yleissairauksiin, kuten sydän- ja verisuonisairauksiin sekä diabetekseen. Jos ennaltaehkäisevät palvelut eivät toimi, korjaavan hoidon tarve kasvaa ja hoitoon pääsy voi viivästyä. Lisäksi kiireellisen ja kiireettömän hoidon kysyntä voi lisääntyä ennakoimattomasti, mikä näkyy palvelujärjestelmän lisäkuormituksena ja esimerkiksi anestesiahoidon tarpeen kasvuna. Ennaltaehkäisevän työn laiminlyönnillä on monia vaikutuksia eri ikäryhmiin. Yleisimmät suun sairaudet, karies ja iensairaudet, ovat ehkäistävissä hyvällä omahoidolla.

12-vuotiaat, joilla runsaasti kariesta, % vastaavan ikäisistä suun terveydenhuollossa tarkastuksessa käyneistä

Info ind. 5001 Sukupuoli: Yhteensä



Kuva 9: indikaattori 5001 karies % lähde Sotkanet

Alle kouluikäisten lasten kohdalla toteutettomat neuvola- ja varhaislapsuuden tarkastukset (Vna 338/2011) lisäävät riskiä kariekselle ja parentavirheille, ikäkausitarkastukset 1-, 3- ja 5-vuotiailla. Perheiden saama tuki suun terveyden ylläpidossa odotusajasta lähtien on oleellista. Mikäli tuki puuttuu, se voi altistaa huonolle suuhygienialle varhaislapsuudessa, jonka on todettu ennustavan ongelmia myöhemmässä vaiheessa.

Kouluikäisten ja nuorten kohdalla säännöllisten tarkastusten puute voi johtaa oikomishoidon tarpeen myöhästymiseen ja lisää näin ollen kustannuksia. Myös nuorten omahoitotottumukset saattavat heikentyä ilman ohjausta, mikä voi näkyä ikäryhmässä eroosio- ja kariesvaurioiden lisääntymisenä.

Aikuisten kohdalla ennaltaehkäisyn puute lisää parodontiitin riskiä, joka voi johtaa hampaiden menetykseen ja vaikuttaa yleisterveyteen. Hyvä omahoito ja säännölliset tarkastukset ovat keskeisiä suun terveyden ylläpitämisen keinoja.

Ikääntyneillä niin ikään ennaltaehkäisevän tuen puute voi heikentää suunterveyttä. Puutteet suun terveydessä vaikuttavat ravitsemukseen, lisäävät infektioriskiä ja voivat pahentaa muistisairauksia. Monisairastavuus ja lääkitykset (kuiva suu) korostavat ennaltaehkäisyn merkitystä. Lisäksi huono suuhygienia heikentää elämänlaatua ja toimintakykyä.

Hoitoon pääsy

Suun terveydenhuolto noudattaa hyvinvointialueen terveydenhuollon palvelualueelle määrittelemää sitovaa tavoitetta, joka ovat lakisääteistä hoitokuulakia tiukempi (Hoitotakuulaki 1.1.2025 alk. 3 kk / alle 23-vuotiaat ja 6 kk yli 23-vuotiaat) Suun terveydenhuollon jonotustilannetta on seurattu kerran viikossa otetun poikkileikkaustilanteen avulla. Kuvassa on hoitoon odottavien jonon kehitys touko-marraskuulta 2025 (pl. viikot 25–31 kesä-heinäkuussa).

Tarkastuslautakunnan havainnon mukaan hyvinvointialueellamme on edistetty viime vuosina merkittävästi suun terveydenhoidon hoitojonojen purkua. Ennen omatiimimalliin siirtymistä käytössä on ollut tehokas joustavan vastaanoton malli, joka mahdollisti palvelujen tarjoamisen myös tiimien ulkopuolelta. Tämä tulisi varmistaa myös omatiimimallien käyttöönotossa.

Joustavan ajankäytön mahdollistaminen hoitotilanteessa mahdollisti useamman hoitotoimenpiteen suorittamisen yhdellä käyntikerralla, mikä vähensi yksittäisten asiakkaiden käyntimääriä.

Talousarviotavoitteen toteutumiseen kiireettömän hoitoon pääsyn 90 vuorokaudessa osalta on vielä tehtävää ja tilanne sen suhteen on vuonna 2025 kuitenkin heikentynyt. Omatiimimallin tosiasialliset vaikutukset selviävät vasta muutaman vuoden kuluessa.



Marraskuussa suun terveydenhuollon asiakkaista 99 % pääsi hoitoon 6 kk:ssa. 58 % asiakkaista pääsi hoitoon 90 vrk:ssa. Tammikuussa 2026 55% pääsi hoitoon 90vrk:ssa. Terveystarkastuksen asiakkaista 99 % pääsi hoitoon 6 kk:ssa. 58 % asiakkaista pääsi hoitoon 90 vrk:ssa. Tammikuussa 2026 55% pääsi hoitoon 90vrk:ssa.

Tarkastuslautakunta toivoo kiinnitettävän huomiota palveluun pääsyn ja hoidon tosiasiallisen vaikuttavuuden seurantaan. Tarkastuskäynnin ja mahdollisen hoitokäynnin väli ei saa venyä.

Ennaltaehkäisevät hoitotoimenpiteet

Omatiimit vastaavat oman alueensa alle 18-vuotiaiden lakisääteisistä määräaikaistarkastuksista. Alle kouluikäisille (1-, 3-, 5- ja 17-vuotiaille) lähtee kehotekutsu ennen syntymäpäivää. Uusintakutsu lähtee 3kk:n kuluttua niille, jotka eivät ole hakeutuneet hoitoon. Yhteistyössä koulujen kanssa suuhygienistit toteuttavat 1-, 3- ja 5- luokkalaisten suun terveystarkastukset pop-up käytäntönä. 8-luokkalaisten varataan ajat hammashoitolaan niin kutsutulle kimpapakirjalle hammaslääkärin tarkastukseen.

Yksilöllinen, tiheämpi tarkastusväli määritetään riskipotilaille, joille nimetään omahammaslääkäri ja omasuuhygienisti. Alle kouluikäisille riskipotilaille nimetään omahammashoitaja ja suurin osa ikäluokista tavoitetaan. Eri-tyisesti koulujen kanssa yhteistyössä tapahtuva pop-up toiminta sekä 8-luokkalaisten kimpapakirjakäytäntö ovat osoittautuneet hyviksi tavoiksi lasten ja nuorten tavoittamisessa. Omatiimit seuraavat ja kutsuvat uudelleen koululaisia, jotka eivät saavu ensimmäiselle tarkastuskerralle. 0–17-vuotiaita on VAKEssa noin 57 000 ja heistä suun terveydenhuollon palveluita käyttää vuosittain noin 55%.

Käyttämättömien aikojen seurannassa haasteita. Potilastietojärjestelmästä (Apotti) ei saada luotettavaa tilastoraporttia käyttämättä jätetyistä tarkastusajoista (tyhjät tarkastusajat). Jos tarkastusaika jää tyhjäksi, se muuttuu automaattisesti esim. kiireajaksi (vuoden 2025 lopussa voimaan tullut toiminto). Pop-up toiminnassa aikoja ei jää tyhjiksi, koska tarkastukset tehdään koululla ja nuoret tulevat suoraan luokista. Aikoja ei varata ennakoon henkilökohtaisesti vaan kyseinen päivä on varattu koko luokalle. 8-luokkalaisten kimpapakirjakäytäntö hoitolassa vähentää myös käyttämättä jääneitä aikoja. Jos osa koululaista ei saavu paikalle, käyttämätön aika voidaan hyödyntää esim. toisen potilaan hoitoon.

Tarkastuslautakunnan havainnon mukaan tammi-marraskuussa suun terveydenhuollon ajanvarauskäynnille kaikkien käyttäjäryhmien osalta saapumatta jääneiden kokonaisosuus oli yhteensä 3 %. Lasten ja nuorten käyttämättömien tarkastusajojen seuranta ei ole läpinäkyvää potilastietojärjestelmäteknisistä syistä.

Oikomishoidon tilanne ja kokonaiskuva

Oikomishoitoon pääsy Suomessa perustuu sosiaali- ja terveysministeriön (STM) valtakunnallisiin kiireettömän hoidon perusteisiin. Hoidon tarpeen arvioi oikomishoidon erikoishammaslääkäri, joka määrittää purentavirheen vaikeusasteen hoidontarveasteikon avulla. Julkisessa terveydenhuollossa oikomishoito kohdistetaan potilaille, joilla purentavirhe aiheuttaa merkittävää haittaa hampaiston kehitykselle, toiminnalle tai terveydelle. Vaikeat purentahäiriöt voivat esimerkiksi aiheuttaa pään ja kasvojen kiputiloja tai vaikeuttaa normaalia pureskelua. Hoidon myöntämisen kriteerit perustuvat toiminnallisen haitan arviointiin, objektiiviseen pisteytykseen sekä potilaan sitoutumiseen hoitoon. Vain vaikeimmat purentavirheet oikeuttavat julkiseen oikomishoitoon, eikä lieviä tai pelkästään esteettisiä virheasentoja yleensä hoideta julkisella sektorilla. Objektiivinen arviointi varmistaa potilaiden tasavertaisen kohtelun. Hoidon aloittaminen edellyttää potilaan motivaatiota ja valmiutta sitoutua pitkäaikaiseen hoitoon sekä annettujen ohjeiden noudattamiseen. Hoito voidaan keskeyttää, mikäli ohjeita ei noudateta.

Oikomishoidon kannalta optimaalisin ikäkausi on yleensä lapsuuden ja nuoruuden kasvuiässä, erityisesti silloin kun leukojen kasvuun voidaan vielä vaikuttaa. Tärkein ajankohta sijoittuu useimmiten 9–16 vuoden ikään, jolloin suurin osa pysyvistä hampaista on jo suussa ja leukojen kasvu on aktiivista. Tyttöillä kasvupyrähdysten huippu on keskimäärin 11-vuotiaana ja pojilla noin 14-vuotiaana. Oikomishoidon ajoittaminen kasvupyrähdysten aikaan mahdollistaa tehokkaimman hoitotuloksen, koska tällöin voidaan ohjata sekä hampaiden että leukojen kehitystä.



Tarkastuslautakunnan saaman tiedon mukaan tällä hetkellä oikomishoitoon pääsyn viive on noin reilu kaksi vuotta optimaalisesta ikäkaudesta. Tarkastuslautakunnan saaman tiedon mukaan oikomishoitoa odottaviin perheisiin ei juurikaan olla yhteydessä sen jälkeen, kun oikomistarve suun terveydenhuollossa on todettu. Tarkastuslautakunta suosittelee olemaan yhteydessä oikomishoitoa odottaviin perheisiin jonotilanteen edistymisestä säännöllisin väliajoin.



6.3 Toisen asteen opiskeluhuollon palvelut

Arviointikohteen esittely

Toisen asteen opiskeluhuollon palvelut kattavat toisen asteen opiskeluterveydenhuollon sekä toisen asteen psykologi- ja kuraattoripalvelut. Opiskelijat voivat hakeutua palveluihin oman oppilaitoksensa opiskeluhuollon työntekijöiden kautta. Lääkäripalvelut tuotetaan terveydenhuollon palvelujen toimialalta tiiviissä yhteistyössä yli toimialarajojen. Toisen asteen opiskeluhuollon palveluiden tehtäväalue tuottaa lakisääteiset (oppilas- ja opiskelija-huoltolain (1287/2013) mukaiset opiskeluhuollon palvelut. Oppilaitosten toimipisteitä on kaikkiaan 24 ja kokonaisopiskelijamäärä on noin 14 000 opiskelijaa.

Tehtäväalueen kokonaishenkilöstömäärä on 64 henkilöä. Kuraattoreita on 20, psykologeja 17 ja terveydenhoitajia 23. Hallinnosta ja johtamisesta vastaavat yksiköiden esihenkilöt ja tehtäväalueen tehtäväaluepäällikkö. Vuoden 2023 alun jälkeen kuraattoreita on saatu kaksi, psykologeja kolme ja terveydenhoitajia kaksi lisää. Nykyisillä resursseilla ollaan kuraattorien ja psykologien osalta hyvin lähellä lakisääteisiä mitoituksia ja terveydenhoitajienkin osalta lähellä sosiaali- ja terveysministeriön suositusta.

Syksyllä 2025 tehtäväalueella olleet neljä sairaanhoitajaa siirrettiin osana yt-menettelyä lasten ja nuorten psyykkisen hyvinvoinnin yksikön työntekijöiksi lakisääteisten mielenterveyspalveluiden hoitotakuun toteutumisen turvaamiseksi. Toisen asteen opiskeluhuollossa ei ole vuonna 2025 käytetty vuokratyövoimaa eikä ostopalveluja, palvelut on tuotettu kokonaan omalla henkilöstöllä.

Tavoitteiden toteutuma ja palvelujen saatavuus

Tehtäväalueen toiminta toteutettiin vuonna 2025 talousarvion puitteissa, ja tilinpäätösennusteen mukaan tehtäväalueen menot ovat olleet jonkin verran budjetoitua pienemmät. Toisen asteen opiskeluhoitoa toteutettiin moniammatillisena yhteistyönä opiskeluhoitopalvelujen omassa kokonaisuudessa (terveydenhoitajat, kuraattori ja psykologit) tiiviissä yhteistyössä terveydenhuollon palvelujen sekä perheneuvolapalvelujen ja lasten ja nuorten psyykkisen hyvinvoinnin palvelujen kanssa. Eri ammattiryhmien tehtäväkuvia ja rooleja on systemaattisesti tarkasteltu ja ammattiryhmien välistä yhteistyötä suunnitelmallisesti kehitetty. Palveluohjausta on tehostettu esimerkiksi perheneuvolapalveluiden nuorten tiimin suuntaan.

Opiskeluhuollon tehtäväalueelle laaditaan vuosittain toimintasuunnitelma ja/tai tuloskortti, jossa asetetaan kehittämiskohteet ja tavoitteet. Ne perustuvat aina hyvinvointialuestrategiaan ja toimialan sekä palvelualueen talousarvioon ja toimintasuunnitelmaan. Lisäksi yksiköissä sovitaan vuosittaiset kehittämiskohteet tai painopistealueet, joiden toteutumista arvioidaan kauden päättyessä.

Strategisista tavoitteista ja toiminnan mittareista keskeisimmät ovat kuraattorien ja psykologien osalta palveluun pääsyn määräaikaisten seuranta ja terveydenhoitajien osalta tarkastusten toteutuminen erityisesti oppivelvollisuusikäisten ja kutsuntatarkastettavien osalta. Näitä seurataan säännöllisesti ja myös raportoidaan esimerkiksi osavuositarkastusten yhteydessä. Pääsääntöisesti määräajat toteutuvat kuraattoreilla hyvin ja psykologeillakin varsin hyvin.

- Opiskeluhuollon kuraattorille pääsy 7 päivässä, % osuus: 2. aste 98 % (9–12/2025 tilanne).
- Opiskeluhuollon psykologille pääsy 7 päivässä % osuus: 2. aste 81 % (9–12/2025 tilanne).

Vantaan ja Keravan kaupunkien kanssa tehdään säännöllistä yhteistyötä ja opiskeluhuollon kehittämistä monissa eri foorumeissa. Yhteistyötä kuvataan hyvinvointialueen alueellisessa opiskeluhuollon suunnitelmassa. Säännöllisiä rakenteita ovat mm. alueellinen opiskeluhuollon yhteistyöryhmä, missä käsitellään mm. hyvinvointialueen ja sen alueella toimivien koulutuksen järjestäjien välisiä opiskeluhuollon yhteistyökysymyksiä. Koulutuksen järjestäjäkohtaisesta yleisestä suunnittelusta ja kehittämisestä vastaa puolestaan opiskeluhuollon ohjausryhmä. Oppilaitoskohtaisesta opiskeluhuollon suunnittelusta, kehittämisestä, toteuttamisesta ja arvioinnista vastaa monialainen oppilaitoskohtainen opiskeluhoitoryhmä. Osana yhteistyötä muun muassa navigoitiin vuoden 2025 aikana kaikki Vantaan ja Keravan lukiodien opiskeluhoitoryhmät yhteistyössä koulutuksen järjestäjien kanssa.



Opiskeluhuollon kuraattorille pääsi viime vuonna pääsääntöisesti erittäin hyvin 7 vrk:n määräajassa, toteumaprosentti on osavuosikatsauksissa ollut (2025)

- Osavuosikatsaus 1: 94 %
- Osavuosikatsaus 2: 97 %
- Osavuosikatsaus 3: 98 %.

Opiskeluhuollon psykologille pääsyn määräajoissa toteumaprosentti oli (2025)

- Osavuosikatsaus 1: 91 %
- Osavuosikatsaus 2: 86 %
- Osavuosikatsaus 3: 81 %.

Psykologien osalta näkyy jonkin verran lisääntynyt palvelukysyntä erityisesti syyskauden lopulla, mikä on johtanut toteumaprosentin laskuun. Kysyntää on ollut erityisesti muutamassa isossa lukiossa. Joidenkin asiakkaiden tilanteet ovat syksyn aikana olleet myös poikkeuksellisen vaikeita, mikä on vaatinut aiempaa enemmän akuuttia työskentelyä.

Opiskeluhuoltopalvelujen tavoitettavuutta arvioidaan ensisijaisesti määräaikojen toteutumisen seurannalla. Poissaoloihin puuttumisen prosessien vastuullisena tahona toimii koulutuksen järjestäjä, ja opiskeluhoolto osallistuu tilanteisiin tarjoamalla tukea tarpeen mukaan ja pyydetessä. Kaikilla koulutuksen järjestäjillä on omat prosessinsa ja ohjeistuksensa liittyen poissaoloihin puuttumiseen ja moneen muuhunkin teemaan (kriisityö, toimintatavat päihdetilanteissa, kiusaamisen vastainen suunnitelma). Koulutuksen järjestäjä vastaa oppilaitoskohtaisista ohjeistuksista ja opiskeluhuollon palvelut toimivat niiden mukaisesti. Opiskeluhooltopalvelut ovat mukana opiskeluhooltosuunnitelmien laatimisessa yhteistyössä koulutuksen järjestäjien kanssa.

Vuoden 2025 kouluterveyskyselyn mukaan terveydenhoitajalle pääsi yritettäessä alueen lukiolaisista ja ammatillisen oppilaitosten 98 % vastaajista. Lääkärille pääsi yritettäessä alueen lukiolaisista 99,5 % ja ammatillisen oppilaitosten 98,5 % vastaajista. Psykologille pääsi yritettäessä alueen lukiolaisista 99 % ja ammatillisen oppilaitosten 98 % vastaajista. Kuraattorille pääsi yritettäessä alueen lukiolaisista 99,5 % ja ammatillisen oppilaitosten 97,5 % vastaajista.

Yksi palvelujen ruuhkautumiseen vaikuttava keskeinen tekijä on se, että opiskeluhuollon toiminnassa tuetaan ja hoidetaan myös opiskelijoita, joiden hoidon arvioidaan kuuluvan muiden palveluiden, erityisesti vaativampaa tukea ja hoitoa tarjoavien tahojen, kuten erikoissairaanhoidon piiriin (esimerkiksi keskivaikeat ja erityisesti vaikeat erikoissairaanhoidotasoista hoitoa edellyttävät mielenterveyshäiriöt).

Tarkastuslautakunnan mukaan palvelujen saatavuus on pääsääntöisesti hyvä ja määräajat saavutetaan. Tilapäisesti saattaa kuitenkin esiintyä kysyntähuippuja yksittäisissä oppilaitoksissa, erityisesti suurissa lukioissa, jolloin määräajat eivät kaikissa tilanteissa toteudu. Lukuvuoden ajankohdalla on myös vaikutusta palvelukysyntään, kysynnän ollessa yleensä suurinta loppusyksystä. Tarkastuslautakunnan havainnon mukaan akuuteissa tilanteissa opiskeluhuollon psykologipalvelu pystytään antamaan samana tai seuraavana päivänä, mutta palvelun ruuhkautuessa seitsemän päivän määräaikaan ei aina päästä. Laki mahdollistaa joko kuraattorin tai psykologin tapaamisen tarjoamisen, mutta lähtökohtaisesti tapaaminen pyritään aina tarjoamaan sille ammattilaiselle, jolle asiakas on hakeutunut.

Alue- ja koulukohtaisia eroja

Opiskeluhuollon ammattilaisten työskentely on varsin laaja-alaista ja asiakaslähtöistä ja palveluprosessi vaihtelee asiakkaan tarpeiden mukaan. Tiettyjä yksittäisiä prosesseja on kuvattu, esimerkiksi alle 18-vuotiaiden ADHD-palvelupolku, kriisityön prosessi, terveydenhoitajien määräaikais- ja kutsuntatarkastukset. Eri oppilaitoksissa on eroa opiskeluhuollon yhteistyössä ja rakenteissa, sisältäen yhteisöllisen opiskeluhuollon, kriisityön ja oppilaitoksen rakenteet sekä kokonaisuuden toimivuuden. Perusteet ovat yhtenäiset, mutta mahdolliset erilaisuudet liittyvät esimerkiksi toimipisteissä luotuihin toimintakulttuureihin siitä, miten opiskeluhuollon henkilöt osallistuvat sekä näkevät roolinsa kokonaisuudessa sekä miten toimipisteiden yhteisöllistä työtä johdetaan.

Opiskeluhuollon toimijoiden toimintakulttuureissa on ollut eroavaisuuksia Vantaan ja Keravan välillä, mutta näitä on hyvinvointialueaikana yhtenäistetty ja lähtökohtaisesti palvelut toimivat kaikkialla samalla tavalla. Toimintatavoissa ja rakenteissa ja niiden toimivuudessa on edelleen oppilaitoskohtaisia eroja, mutta ne eivät suoranaisesti liity esim. kaupunkien eroihin, vaan ovat oppilaitoskohtaisia. Palvelukysyntä ja opiskelijoiden haasteet ja tilanteet vaihtelevat jonkin verran oppilaitoksesta ja opetusalaan riippuen. Lukioissa korostuvat ahdistukseen ja masennukseen liittyvät haasteet, tietyillä ammatillisilla aloilla taas esimerkiksi perhetilanteet tai taloudellinen huono-osaisuus. Resurssien sijoittelussa pyritään ottamaan huomioon nämä palvelukysynnän erot ja erilaiset oppilaitoskohtaiset tarpeet.

Tarkastuslautakunta toteaa, että erot oppilaitosten välillä eivät välttämättä ole alueellisia itsessään, vaan enemmänkin henkilö- ja toimintakulttuuririippuvaisia. Paljon riippuu hyvinvointialueen näkökulmasta siitä, onko olemassa selkeät johtamismallit ja toimintakäytännöt yhteiselle organisaatorajalla ylittävälle kehittämiselle. Tarkastuslautakunta pitää tärkeänä, että yhtenäisiä rakenteita kehitetään niin, ettei palveluiden saaminen ole kiinni henkilöistä tai oppilaitoksen toimintakulttuurista.

Ennaltaehkäisevät ratkaisut

Yhteisöllinen opiskeluhoito toteutuu yhteistyössä koulutuksen järjestäjien kanssa. Yleisesti ottaen rakenteet ovat olemassa ja niistä on olemassa suunnitelmat, mutta siitä huolimatta hyvinvointiryhmät toimivat jossain määrin vaihtelevasti ja oppilaitoskohtaisia eroja on paljon. Kaikki ammattiryhmät tekevät jonkin verran ennaltaehkäisevää työtä, mutta toisinaan kartoittava, korjaava ja hoitava yksilöasiakastyö korostuu. Tarpeen mukaan tehdään myös akuutti- ja kriisityötä. Oppilaitoksissa näkyvät opiskelijoiden elämän kaikki vaiheet ja palvelutarpeen kokonaisuus lievästä elämäntilanteesta tai oppimiseen liittyvistä haasteista aina henkeä ja terveyttä uhkaaviin tilanteisiin asti. Terveystarkastusten työ keskittyy pääasiassa ennaltaehkäisevään työhön, kuten terveystarkastuksiin sekä oppilaitosympäristön tarkastuksiin.

Vastuu koulupudokkaista ja heidän jatko-ohjauksestaan on ensisijaisesti koulutuksen järjestäjällä. Opiskeluhoito tarjoaa tukea tarpeen mukaan ja asiakkaiden asioissa tehdään usein lakisääteistä monialaista yhteistyötä. Opivelvollisten osalta vastuu pudokkaista on kaupungeilla (opinto-ohjaajat tai asuinkuntaohjaajat) ja täysi-ikäiset koulupudokkaat ohjataan kaupungin palveluihin kuten esimerkiksi etsivän nuorisotyön palveluun. Alaikäisten kohdalla tehdään tarvittaessa yhteistyötä esimerkiksi lapsiperheiden sosiaalityön tai lastensuojelun palvelujen kanssa.

Tarkastuslautakunnan saaman selvityksen mukaan opiskelijoiden tilanteiden ja palvelutarpeen tunnistamisessa ja palveluihin ohjaamisessa on toisinaan haasteita. Osalla opiskelijoista on jo varsin komplisoituneita ongelmia tai tilanteita toiselle asteelle tullessa, ja näiden ratkaiseminen ennaltaehkäisevin keinoin toisella asteella ei enää myöskään ole mahdollista. Tällaisissa tilanteissa korostuu yhteistyö muiden sosiaali- ja terveydenhuollon sekä keskeisten muiden kumppanitahojen kanssa.

Opiskeluhuollon palveluissa on panostettu siihen, että oppilaitosten henkilökunnan osaaminen avun tarpeessa olevien opiskelijoita havaitsemiseen ja ohjaamiseen eteenpäin vahvistuu. Myös matalan kynnyksen yhteistyöhön oppilaitosten eri toimijoiden välillä rohkaistaan. Vaikuttavuuden mittaaminen on haasteellista eikä toimivia vaikuttavuusmittareita juurikaan ole. Oppilaitoskohtaisesti opiskelijoiden tilannetta ja sen muuttumista voidaan seurata esim. kouluterveyskyselyn, TEAviisarin ja oppilaitoksen omien kyselyiden kautta, ja näiden pohjalta kehitetäänkin yleisesti opiskeluhoitoa ja erityisesti yhteisöllisen työn suuntaamista.

Toimitilat

Saadun selvityksen mukaan käytössä olevat tilat ovat pääsääntöisesti soveltuvia opiskeluhoitoa palveluiden järjestämiseen. Oppilas- ja opiskelijahuoltolain (1287/2013) mukaan koulutuksen järjestäjän tulee huolehtia opiskeluhoitopalveluille soveltuvista tiloista oppilaitoksessa tai sen välittömässä läheisyydessä. Tilojen tulee olla opiskelijoiden helposti saavutettavissa.



Ihannetilanteessa opiskeluhuollon palvelut muodostavat oppilaitoksen tiloissa yhtenäisen ja saumattoman kokonaisuuden, mikä mahdollistaa moniammatillisen yhteistyön sekä sujuvan ohjaamisen. Tämä ei kuitenkaan toteudu kaikissa oppilaitoksissa. Tilojen osalta opiskeluhuollon palvelut ovat pääsääntöisesti riippuvaisia koulutuksen järjestäjän tarjoamista vaihtoehtoista ja mahdollisuudet vaikuttaa tilojen valintaan ovat rajalliset. Joissakin tiloissa esiintyy puutteita esimerkiksi äänieristyksen, huoneiden sijainnin tai turvallisuuden suhteen. Näitä haasteita pyritään ratkomaan yhteistyössä koulutuksen järjestäjän ja hyvinvointialueen tilakeskuksen kanssa.

Tarkastuslautakunnan saaman selvityksen mukaan toimitilat eivät kaikissa oppilaitoksissa täysin palvele opiskeluhuollon palvelutarpeita. Tilojen vaihtaminen saattaa ajoittain tulla ajankohtaiseksi syistä, joihin opiskeluhuollon palvelut eivät voi vaikuttaa, ja tästä aiheutuu usein ylimääräistä työtä sekä kustannuksia. Joskus väistötilanteet tulevat lyhyellä varoitusajalla, jolloin aikaa reagointiin jää vähän. Lisäksi yksittäisissä työhuoneissa voi esiintyä erityisiä haasteita, kuten sisäilma- tai lämpötilaongelmia, jotka ovat yleisimpiä syitä esimerkiksi HaiPro-ilmoitusten tekemiseen. Tarkastuslautakunnan havainnon mukaan opiskeluhuollon toimipisteverkosto on hajainen ja saavutettavuudessa on koulukohtaisia eroja. Tarkastuslautakunta suosittelee varmistamaan opiskeluhuollon saatavuuden ja saavutettavuuden yhdenvertaisen toteutumisen toimitiloja suunniteltaessa.

Muita havaintoja

Toisen asteen opiskeluhuolto on varsin erilaista verrattuna esim. perusopetuksen opiskeluhuoltoon ja toimintakenttä ja yhteistyötahot ovat moninaiset. Erilaisia ja erikokoisia koulutuksen järjestäjiä on useita, ja näillä kaikilla on omat toimintatavat. Opiskeluhuollon yhteistyön edistämiseksi ja toimintakäytänteiden yhtenäistämiseksi on onnistuttu varsin hyvin, vaikka työ edelleen jatkuu. Yhteistyön rakentaminen terveydenhuollon palvelujen toimialan suuntaan on kehittynyt hyvin varsinkin viime aikoina.

Hyvinvointialueen aloittamisen myötä opiskeluhuollon työntekijöiden välistä työnjakoa on tehostettu ja yhteistyötä lisätty mm. opiskeluhuollon tiimien organisoitumisen ja niiden toiminnan kehittämisen kautta. Koko toisen asteen opiskeluhuollon sijoittaminen samalle tehtäväalueelle on lisännyt yhteistyötä ja yhtenäistämisen mahdollisuuksia. Tiedon jakaminen, konsultaatiot, työparityö ja asiakkaan kokonaisvaltainen auttaminen ovat nykyisessä rakenteessa toteutuneet keskimäärin aikaisempaa paremmin. Tarkastelussa nousee esille myös VAKE:n kriisi-työn osaaminen ja sen johtaminen. Yhteistyö erikoissairaanhoidon kanssa on osa-alue, jossa on tunnistettu selkeitä kehittämistarpeita.

Kysymys oireilevista oppilaista, joiden lähetteet palautuvat, tunnistetaan vaikeaksi ja monimutkaiseksi sekä erääksi keskeisistä ratkaistavista asioista. Pääsy erikoissairaanhoidon vaatii lääkärin lähetteen, joiden palautumisprosentti on kuitenkin korkea (arviolta lähes puolet). Hyvinvointialueella on pyritty selvittämään, mistä ilmiö johtuu. Syitä voivat olla esimerkiksi se, että näkemykset eroavat erikoissairaanhoidon kanssa siitä, mikä on vaikea häiriö. Mahdollista voi olla myös se, että hyvinvointialueen läheteissä on parannettavaa. Psykologin arvion on tunnistettu olevan todella keskeinen lähetteen kannalta, mutta oppilas on voinut käydä myös esimerkiksi terveysasemapalveluiden lääkärin vastaanotolla, jossa arvion tekemiseen on ollut vähemmän aikaa.

Tulkkipalvelut ovat opiskeluhuollossa käytössä tarpeen mukaan. Digipalveluiden käyttöä asiakkailta ei edellytetä, mutta esim. etävastaanotto on mahdollisuutena käytettävissä kaikille. Kaikki ammattiryhmät käyttävät Apottia, mikä mahdollistaa tehokkaan viestinnän ja yhteisten asiakkaiden hoitamisen rekisterirajan sisällä eli joko terveydenhuollon palvelussa (psykologit ja terveydenhoitajat) tai sosiaalihuollon palvelussa (kuraattorit). Rekisterien välillä asioiden hoitaminen ja viestiminen on hankalampaa sekä opiskeluhuollon sisällä että muiden palvelujen kanssa. Apotin käyttö vaatii paljon työaikaa ja raportoinnissa on edelleen paljon puutteita ja kehitettävää. Yhteinen asiakasjärjestelmä on tuonut mukanaan myös paljon hyvää.

Tarkastuslautakunnan havainnon mukaan digitaalisten palveluiden käyttöönotossa on vielä parantamisen varaa. Oppilaitosten käytössä olevat digitaaliset viestintäjärjestelmät vaihtelevat. Wilman käyttö on pääasiassa sujuvaa ja mahdollistaa monipuolisen viestinnän, mutta tarkastuslautakunnan saaman tiedon mukaan tarvetta digitaalisten viestintäkanavien kehittämiseen edelleen on. Saadun selvityksen mukaan lainsäädäntö rajoittaa melko paljon opiskeluhuollon työntekijöiden näkyvyyttä koulutusten järjestäjien tietojärjestelmissä oleviin tietoihin. (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen käsittelystä, ns. asiakastietolaki).



6.4 Kotona asumisen palvelut

Vanhusten kotona asumisen palvelujen palvelualueen perustehtävänä on vastata osaltaan Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen vanhusten lakisääteisten ja tarpeen mukaisten palvelujen tuottamisesta. Palveluilla tuetaan vanhusten toimintakykyä, itsenäisyyttä ja mahdollistetaan asiakkaan oman näköinen kotona asuminen mahdollisimman pitkään. Vanhusten toimijuutta tuetaan ja elämänlaatua parannetaan järjestämällä yksilöllisiä, ennalta-ehkäiseviä palveluja yhteistyössä muiden toimijoiden kanssa. Tavoitteena on, että mahdollisimman moni vanhus pystyy asumaan omassa kodissaan.

Kotona asumisen palvelualue on jaettu neljään tehtäväalueeseen. Ne ovat neuvonta ja asiakasohjaus sekä kolme alueellisesta kotona asumisen palvelujen tehtäväaluetta. Palvelualueetta johtaa palvelualuejohtaja ja tehtäväalueita johtavat tehtäväaluepäälliköt. Jokaisella tehtäväalueella on 4–5 yksikköä, joita johtaa yksikön esimies. Yksiköt ovat toiminnan mukaisesti jakautuneet pienempiin tiimeihin.

- Vanhusten asiakasohjaus (Seniorineuvonta) vastaa neuvonnasta ja ohjauksesta, palvelutarpeen arvioinnista ja päätöksenteosta. Asiakasohjaus tukee toiminnallaan omaishoito- ja muistiperheitä. Gerontologinen sosiaalityö tukee erityistä tukea tarvitsevia vanhuksia.
- Alueelliset kotona asumisen palvelualueet tuottavat kotihoitoa, yhteisöllistä asumista sekä vanhusten sosiaaliohjausta ja kotikuntoutusta.

Kotona asumista tukevia palveluja ovat tukipalvelut kuten ateriapalvelu ja turva-auttamispalvelu (ostopalveluja), omaishoito, perhehoito, kotikuntoutus, Kotihoito ml. etäkotihoito ja yökotihoito (10 kotihoidon yksikköä), yhteisöllinen asuminen (5 yhteisöllisen asumisen yksikköä), sosiaaliohjaus, kuntouttava päivätoiminta (Hoiva-asumisen palvelualue), arviointi- ja kuntoutuspalvelu (Hoiva-asumisen ja kotona asumisen palvelualue) ja lyhytaikainen ympärivuorokautinen palveluasuminen (Hoiva-asumisen palvelualue)

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

Yleisesti ikääntyneiden hakemusten määrässä näkyy lievää kasvua edellisiin vuosiin verrattuna sekä kuukausittaisista vaihtelua (kuva 16). Yhteydenottojen ja hakemusten määrän kasvu selittyy ikääntyneiden määrän lisääntymisellä ja toistaiseksi on kasvaneeseen tarpeeseen pystytty vastaamaan omaa toimintaa tehostaen ja prosesseja sujuvoittaen. Muun muassa päätöksenteon oikea-aikaisuuden varmistamiseksi toteutettiin vuonna 2025 asiakasohjauksen palveluohjaajien toimien muuttaminen viroiksi, jotta sujuvoitettiin työtä ja saatiin lisättyä vi-
ranhaltijoita, joilla on hallintosäännön mukaisesti päätösvalta vanhusten asiakaspalvelu päätöksissä.

Kotona asumisen palvelut	
4 Tehtäväaluetta (31.8.2025 asti oli 5)	579 työntekijää
94,2 % 75 vuotta täyttäneistä asuu kotona	75 % omaa tuotantoa, 25,4 % ostopalvelua
1 123 502 kotihoitoon käyntiä vuonna 2025	60 563 etäkotihoitoon käyntiä vuonna 2025

Päätösten tekeminen asiakasohjauksessa tapahtuu viipymättä palvelutarpeen arvioimisen jälkeen ja koko prosessi asiakkaan yhteydenotosta, palvelutarpeen arviointiin, päätöksentekoon sekä palvelun järjestämiseen toteutuu vanhuspalveluissa alle lakisääteisen kolmen kuukauden kuluessa. Palvelutarpeen arviointi käynnistyy heti yhteydenotosta mm. kiireellisyystarpeen arvioinnilla ja asiakkaan ja/tai läheisen kanssa sovitaan heti yhdessä sopiva kotikäyntiaika. Kiireellisissä tilanteissa arviointi, päätös ja palvelu järjestetään aina viipymättä jopa saman päivän kuluessa. Myös kotihoitoon asiakasmäärässä näkyy kasvua sekä kuukausittaisista vaihtelua. Kotihoidon asiakasmäärä kasvoi 114 asiakkaalla viime vuodesta.



Kotihoidon palvelutarpeeseen on pystytty vastaamaan oman toiminnan tehostamisen sekä ostopalvelujen turvin. Ostopalvelujen määrä on lisääntynyt vuoden 2025 aikana. Ostopalvelujen piirissä oli tammikuuhun 2026 mennessä 25,9 % kotihoidon asiakkaita, kesäkuussa 2025 luku oli 21,4 %.

Kotihoidossa hoidetaan asiakkaita, joilla on todettu kotihoidon palvelun tarve ja joiden on katsottu tulevan autetuksi kotiin vietävien palvelujen turvin. Kotihoidon lisäksi asiakkaiden kotona asumisen tukena voi olla muita palveluja, kuten tukipalveluja (turva-auttamispalvelu, ateriapalvelu, siivouspalvelu) tai kuntouttavaa päivätoimintaa tai lyhytaikaista kuntouttavaa palveluasumista. Kotihoidon palvelun riittävydessä asiakasmäärän lisäksi on tärkeää seurata käyntimääriä sekä annettua asiakas aikaa. Asiakkaan palvelutarpeen kasvaessa lisääntyy asiakas aika. Hyvinvointialueella on 2024–2025 tarkasteltu tuotantotapa-analyysin suositusten mukaisesti myös palvelun piirissä olevien asiakkaiden todellista tarvetta kotihoidon palvelulle ja ohjattu asiakkaita heidän muuttuneen tarpeen mukaisiin palveluihin, jotka tukevat heidän itsenäistä suoriutumistaan.

Omaishoidettavia asiakkaita vanhushpalveluissa kaiken kaikkiaan helmikuussa 2026 on 687 ja heistä yli 75-vuotiaita 537. Perhehoidon asiakkaita vanhushpalveluissa tammikuussa 2026: Pitkäaikainen perhehoito 5 asiakasta, lyhytaikainen perhehoito 33 asiakasta ja osavuorokautinen perhehoito 71 asiakasta

Vanhusten kotona asumisen palvelujen tavoitteena on, että mahdollisimman moni ikääntynyt pystyy asumaan omassa kodissaan. Tämän tavoitteen saavuttamiseksi ikääntyneet pyritään pitämään mahdollisimman toimintakykyisinä lakisääteisten sekä tarpeen mukaisten palvelujen turvin, olemassa olevilla resursseilla.

Ikääntyneiden toimintakykyä ja kotona asumista tuettiin hyvinvointia edistävillä toimilla, kuntouttavilla ja vaikuttavilla palveluratkaisuilla. Vuoden 2025 lopussa 94,2 % (tavoitteen ollessa $\geq 94,1$ %) yli 75-vuotiaista asui omassa kodissaan läheisverkoston, hyvinvointia tukevien kaupunkien ja järjestöjen palvelujen sekä vaikuttavien kotona-asumista tukevien vanhushpalvelujen turvin. Tavoitetta edistettiin mm. ottamalla päivitetty vanhusten palvelujen myöntämisen perusteet käyttöön 1.1.2025 alkaen.

Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen vanhusten palvelujen toiminnan tunnusluvut			
	TP 2024	TA 2025	TP 2025
Kotona asuvat 75 vuotta täyttäneet, % vastaavan ikäisestä väestöstä *	94,1 %	94,1 %	94,2 %
Kotona asuvat 85 vuotta täyttäneet, % vastaavan ikäisestä väestöstä *	86,3 %	86,1 %	86,3 %
Säännöllisen kotihoidon 75 vuotta täyttäneet asiakkaat neljän kuukauden ajalta, % vastaavan ikäisestä väestöstä **	7,1 %	7,5 %	8,3 %
Omaishoidontuen 75 vuotta täyttäneet hoidettavat, % vastaavan ikäisestä väestöstä *	2,0 %	2,5 %	2,2 %
Kotihoidon lähihoitajan/hoitajan välitön työaika, % kokonaistyöajasta **	49 %	60 %	51 %
Yhteisöllisen asumisen lähihoitajan/hoitajan välitön työaika, % kokonaistyöajasta **	61 %	70 %	64 %
Yli 75-vuotiaiden palvelutarpeen arviointi aloitettu lakisääteisessä 7 vrk määräajassa, % kaikista yli 75-vuotiaille tehdyistä palvelutarpeen arvioinneista **	100 %	100 %	100 %
Pitkäaikaisen ympärivuorokautisen palveluasumisen henkilöstömitoitus, neljän kuukauden asiakasmäärällä painotettu keskiarvo **	0,66	0,6	0,61
Pitkäaikaisen ympärivuorokautisen palveluasumisen palvelun saaneiden odotusaika alle 90vrk, % osuus kaikista palvelun saaneista **	100 %	100 %	100 %

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

Taulukko 8: Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen talousarvion toiminnan tunnusluvut 2025 vanhusten palveluissa



Yksiköiden esihenkilöt sekä tehtäväaluepäälliköt raportoivat kuukausittain yksikköä sekä tehtäväaluetta koskevat keskeiset havainnot ja tehdyt toimenpiteet ns. nelikenttäanalyysissä. Tämä tarkoittaa sitä, että toiminnan vastuhenkilö kokoaa kuukausittain keskeisimmät havainnot ja tehdyt toimenpiteet sovittujen neljän kokonaisuuden alle, joita ovat asiakas, henkilöstö, prosessi ja talous. Tehtäväaluepäällikkö kokoaa oman koonnin omien esihenkilöiden tuottaman tiedon valossa ja palvelualuejohtaja koostaa palvelualueen keskeiset luvut onnistumisten sekä korjaavien toimien osalta toimialan johtoryhmään.

Raportoinnin mukaan vuonna 2025 kotona asumisen palvelujen taloudelliset tavoitteet saavutettiin ja palvelualueen toimintakate alitti muutetun talousarvion 1,2 milj. euroa. Toimintatuotot ylittivät muutetun talousarvion 0,8 milj. euroa ja toimintakulut alittivat 0,4 milj. euroa.

Tarkastuslautakunnan saadun selvityksen mukaan toimialan johtamisjärjestelmä on hyvin organisoitu ja tieto siirtyy sujuvasti eri johtamistasoilla. Toiminnan kehittämisen tarpeita on huomioituna kotona asumisen palvelujen toimintasuunnitelmassa ja kehittymisen seuranta jatketaan kuukausittain osana vanhuspalvelujen toiminnan ja talouden seuranta sekä osavuositarkastuksittain osana hyvinvointialueen laadun ja omavalvonnan raportointia.

Henkilöstö

Kotona asumisen palvelujen koko henkilöstömäärä joulukuussa 2025 oli 557, joista vakituisia on 448 ja määräaikaisia 109. Suurimmat tehtävänimikeryhmät ovat lähihoitaja (312), palveluohjaaja (64), sairaanhoitaja (56). Henkilöstön keski-ikä kotona asumisen palveluissa on 43,5 vuotta. Asiakasohjauksen henkilöstössä suurimpana ryhmänä on viroissa toimivat palveluohjaajat, joilla on sosiaali- tai terveydenhuollon ammattikorkeakoulututkinto. Näiden lisäksi päätöksentekoa ja asiakastyötä toteuttavat erityissosiaaliohjaajat sekä sosiaalityöntekijät. Sosiaalityön sisältöä johtaa johtava sosiaalityöntekijä ja toiminnan ja henkilöstön johtamisesta vastaa neljä toimintayksikön esihenkilöä. Näiden lisäksi yksikössä toimii muutama asiakasneuvoja ja toimistos sihteeri. Sihteereiden työssä korostuu sosiaalityöntekijöiden päätösten toimeenpäättäminen esimerkiksi välitystiliasiakkaiden asioiden hoitamisessa. Arviointitiimissä toimii palveluohjaajien lisäksi sairaanhoitajia ja lähihoitajia.

Kotihoidon ja yhteisöllisen asumisen henkilöstö koostuu lähihoitajista ja sairaanhoitajista. Lisäksi kotihoidon ja yhteisöllisen asumisen asiakkaiden tukena toimii vanhusten sosiaali- ja kotikuntoutuksen sosiaaliohjaajat, fysioterapeutit ja toimintaterapeutit. Isoissa yhteisöllisen asumisen yksiköissä on hoitotyön osaajien lisäksi muutama palvelutyöntekijä, joilla on suuri merkitys mm. yhteisten ruokailuhetkien tukemisessa. Kotihoidon ja yhteisöllisen asumisen palvelua johtaa 14 lähiesihenkilöä.

Kotona asumisen palvelujen palvelualueen vakanssien täyttöaste on vaihdellut vuonna 2025 heinäkuun 96,4 % - marraskuun 99,4 % välillä. Hakijamäärät avautuneisiin paikkoihin ovat vuoden 2025 lisääntyneet vuoteen 2024 verrattuna. Tällä hetkellä henkilöstön saatavuus on hyvä koko palvelualueella. Lähtövaihtuvuus palvelualueella on melko pientä, esimerkiksi joulukuussa palvelualueella oli avoimena vain neljä vakanssia.

Työhyvinvointi

Pulssi-kyselyyn vastasi kotona asumisen palveluissa (11–12/2025) vastasi 58 % työntekijöistä (306/529).

- 89 % kertoo, että VAKE-Pulssin tuloksia on käsitelty työyhteisössä.
- 81 % tuntee, että heihin luotetaan.
- 76 % kokee, että heillä on työssään selkeät tavoitteet tälle vuodelle.
- 75 % kokee, että työyhteisössä vuoropuhelu on arvostavaa ja ammatillista
- 57 % voi työssään hyvin.
- 69 % suosittelee omaa työpaikkaansa tuttavilleen.

Työterveyslaitoksen tutkimus toteutettiin syksyllä 2025. Kotona asumisen palveluissa vastaus-% oli 50.

- Työstressi (+7 %) ja työn henkinen raskaus lisääntynyt (+ 5 %). Palautuminen työpäivästä heikentynyt (- 5 %).
- Asiakkaiden aiheuttamat väkivaltatilanteet (62 %) ja seksuaalinen häirintä (19 %).
- 53 % uskoo työssä jatkamiseen



Työhyvinvointivastausten pohjalta on lähdetty selkiyttämään eri toimijoiden rooleja ja vastuita, varmistettu yhteisten työyhteisön pelisääntöjen ajantasaisuus ja niihin sitoutuminen sekä huomioitu uhka- ja väkivalta-tilanteiden ennakointi osaamisen vahvistaminen koulutussuunnittelussa. Työnohjausta ja tukea yksiköille on mahdollista järjestää tarpeen mukaisesti. Työsuojeluvaltuutettu on ollut aktiivisesti mukana ohjaamassa sekä henkilöstön kanssa miettimässä erilaisia ratkaisuja mm. kuormittavien tilanteiden purkamiseksi. Yös työterveyshuollon kanssa yhteistyötä on tiivistetty ja järjestetty tarpeen mukaisesti mm. työpsykologin tukea työhyvinvoinnin vahvistamiseksi.

Tarkastuslautakunta nostaa esille tunnistettuja tarpeita muun muassa henkilöstön hyvinvoinnin ja asiakas-kohtaisen työn tehostamisessa. Palvelualueella jatketaan kehittämistyötä yhdessä eri toimijoiden, asiakkaiden sekä henkilöstön kanssa.

Asiakasturvallisuus ja laatu

Vantaan ja Keravan hyvinvointialueella on käytössään HaiPro-järjestelmä, jonne tehdään ilmoituksia potilaa-seen kohdistuneista, potilasturvallisuutta vaarantavista haittatapahtumista. Ilmoitusten keskeinen tarkoitus on tapahtumista oppiminen sekä toiminnan kehittäminen asiakas- ja potilasturvallisemmaksi. Sosiaalihuol-lon palveluita tuottavissa yksiköissä työntekijät ilmoittavat asiakkaisiin kohdistuvat epäkohdan uhat ja epä-kohdat SPro-järjestelmään. Ilmoittajalla on valvontalain mukainen ilmoitusvelvollisuus. Järjestelmään teh-dyt ilmoitukset raportoidaan säännöllisesti ja niitä hyödynnetään yksiköiden toiminnan kehittämisessä. Spro-ilmoitusten pohjalta tehtyjä kehittämistoimia ovat mm. osaamisen vahvistaminen asiakaskohtaamises-sa ja itsemääräämisoikeuden kunnioittamisessa.

Huoli-ilmoitukset

Huoli-ilmoitusten määrä on Vantaan ja Keravan hyvinvointialueella ollut viime vuosina kasvussa, erityisesti ikääntyneitä koskevissa ilmoituksissa. Kehitys on ollut selvästi havaittavissa jo ennen vuotta 2025 ja on jat-kunut hyvinvointialueen toiminnan vakiintuessa. Huoli-ilmoituksia tehdään runsaasti eri tahoilta, kuten omaisilta, naapureilta, ulkopuolisilta kansalaisilta sekä viranomaisilta, mikä osaltaan kertoo matalasta il-moittamiskynnyksestä ja asiakasmäärän kasvun kautta lisääntyneestä tietoisuudesta huoli-ilmoituksen mah-dollisuudesta.

Huoli-ilmoitusten määrän kasvu heijastaa useita samanaikaisia ilmiöitä. Väestön ikääntyminen, ikääntynei-den yksinasuminen sekä toimintakyvyn heikkeneminen lisäävät palvelutarvetta. Toisaalta kasvu kertoo myös varhaisemman puuttumisen vahvistumisesta ja siitä, että ympäristö tunnistaa ja nostaa esiin huolta aiempaa herkemmin. Näin ollen huoli-ilmoitusten lisääntymistä ei voida tulkita yksiselitteisesti palveluiden puutteiksi, vaan myös merkinä toimivasta löytävästä ja ennaltaehkäisevästä työstä.

Tarkastuslautakunta toteaa, että huoli-ilmoitusten määrällisen kehityksen rinnalla olennaista on arvioida ilmoitusten käsittelyn sujuvuutta, vasteaikoja sekä sitä, miten ilmoitukset johtavat tarkoituksenmukaisiin palvelutarpeen arviointeihin ja oikea-aikaisiin tukitoimiin. Kasvava ilmoitusmäärä kohdistaa lisäkuormitusta erityisesti palveluohjaukseen, seniorineuvontaan ja sosiaalityöhön, minkä vuoksi resurssien riittävyyttä ja toimintamallien vaikuttavuutta on tärkeää seurata.

Tarkastuslautakunta katsoo, että huoli-ilmoitusten kehitystä on jatkossa tarpeen tarkastella paitsi määrälli-senä ilmiönä, myös osana laajempaa palvelutarpeen ja hyvinvoinnin tilannekuvaa. Huoli-ilmoitukset muo-dostavat tärkeän signaalin väestön tuen tarpeista ja niiden analysointi tukee hyvinvointialueen kykyä koh-dentaa palveluja ennakoivasti ja vaikuttavasti.

RAI-arviointi

RAI-järjestelmää (Resident Assessment Instrument) käyttämällä kotihoidon asiakkaiden toimintakykyä ja palvelutarpeita arvioidaan yhdenmukaisesti ja monipuolisesti. RAI-arvioinnin tuottaman tiedon avulla palvelut pystytään suunnittelemaan yksilöllisesti ja kohdentamaan tarpeenmukaisesti heille, jotka niitä tarvitsevat. Vanhuspalvelulaki edellyttää RAI-arviointivälineistön käyttöä iäkkäiden toimintakyvyn ja palvelutarpeen arvioinnissa.

Hyvinvointialueella on asetettu laatuindikaattoreita, joiden avulla seurataan ja kehitetään organisaation toiminnan laatua. Laatuindikaattoreita seurataan reaaliaikaisesti Raisoft-järjestelmässä olevan laatumoduulin kautta osavuositarkastuksittain. Lisäksi Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen tuottamista raporteista saadaan vertailutietoa muihin palveluntuottajiin kahdesti vuodessa. Hyvinvointialue määrittelee itse oman toimintansa laatuindikaattorit ja niiden toteutumista seurataan säännöllisesti toimintayksiköiden kokouksissa, johtoryhmissä ja RAI-palauteraportti iltapäivissä.

RAI-mittarit osoittavat, että kotihoidon asiakkaiden toimintakykyä, riskejä ja hyvinvointia seurataan järjestelmällisesti, ja tätä tietoa hyödynnetään palvelutarpeen arvioinnissa sekä toiminnan ohjaamisessa. Tulosten perusteella asiakkaiden toimintakyky on keskimäärin vakaalla tasolla, mutta yksinäisyys ja kaatumiset korostuvat riskitekijöinä (kuva 10). Yksinäisyyttä koki alueella 36 % asiakkaista, kansallisen tuloksen ollessa 35,2 %. RAI-arvioituista asiakkaista 26 % oli kaatunut viimeisen 90 vuorokauden aikana. Kaatumisten osalta VAKEn tulos on parempi, kansallisen tuloksen ollessa 30 %. Tilastotiedot ja potilasturvallisuusilmoitukset vahvistavat aiheen tärkeyden: kaatumiset ovat yksi yleisimmistä ja vaikuttavimmista haittatapahtumista.

Tarkastuslautakunnan saaman tiedon mukaan kaikkien kotihoidon asiakkaiden tilannetta seurataan vähintään puolivuositarkastuksittain tai asiakkaan tilanteen muuttuessa oleellisesti. Tunnistetussa palvelutarpeen kasvusta kotihoito tekee tarvittaessa hakemuksen ympärivuorokautisesta tai tuetummasta asumisesta. Moniammatillinen tiimi käy hakemuksia läpi kahdesti viikossa, mutta toimenpiteitä on mahdollista tehdä myös välittömästi tilanteen niin vaatiessa. Välittömässä palvelutarpeessa hyödynnetään kriisipaikkaa, josta lähdetään tekemään palvelusuunnitelmaa.

Tarkastuslautakunnan saaman tiedon mukaan kriisipaikkojen tarve on ollut kasvussa, joten kotihoidossa on ryhdytty entistä aktiivisemmin miettimään, miten muuttuneisiin tilanteisiin päästäisiin aktiivisemmin ajoissa kiinni. Yksi keino on esimerkiksi perhehoidon edelleen kehittäminen.



6.5. Turvallisuus- ja varautumisyksikkö

Turvallisuus ja varautuminen -yksikkö kuuluu konsernipalveluiden Viestintä ja vaikuttaminen -palvelualueen alaisuuteen. Yksikössä on kolme vakanssia, ja lisäksi yksi paikka on jätetty säästötoimenpiteenä täyttämättä vuonna 2025. Yksikköön on tarkoitus rekrytoida vuonna 2026 harjoittelija. Tehtäväalueella toimii lisäksi kahden kääntäjän kielenkäännöstiimi. Hyvinvointialueella tehdyt organisaatiomuutokset ovat tarkastuslautakunnan saaman tiedon mukaan vaikuttaneet valmiuden ja riskienhallinnan kehittämiseen hidastavasti.

Tarkastuslautakunnalle kerrotun mukaan turvallisuus ja varautuminen -yksikön työskentelyssä keskiössä on kokonaisturvallisuuden ylläpito. Kokonaisturvallisuus muodostuu hyvinvointialueen kiinteistöjen turvallisuusratkaisujen sekä vartioinnin ylläpidosta, henkilöstön kouluttamisesta sekä informaation jakamisesta. Kriittisen infrastruktuurin määrittelyssä ja suojaamisessa keskeistä on kriittisten toimintojen, palveluiden sekä järjestelmien tunnistaminen, mikä on prosessina työllistävä. Yhteiskunnan poikkeusoloihin varautumisen edellyttämä valmiussuunnittelu on myös osa hyvinvointialueen toimintaa, jota osaltaan koordinoidaan yhdessä pelastustoimen kanssa.

Tarkastuslautakunnalle kerrotun mukaan Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri (HUS) toimittaa Etelä-Suomen sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyöalueen (YTA-alueen) käytössä olevan häiriöilmoitusjärjestelmän. Häiriöilmoitusjärjestelmään kirjatusta poikkeamista tietojärjestelmiin liittyvät poikkeamat ovat suurin kokonaisuus. Useampia päiviä tai viikkoja jatkuvat poikkeamat ovat kuitenkin harvinaisia. Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen häiriötasot ovat linjassa muiden Etelä-Suomen hyvinvointialueiden kanssa.

Hyvinvointialueet ovat yleisellä tasolla tietoisia turvallisuuteen, valmiuteen ja varautumiseen liittyvien vaikuttamisyhteyksien mahdollisuudesta. Vantaan ja Keravan hyvinvointialueeseen ei ole havaittu kohdistuneen mainitun kaltaisia vaikuttamisyhteyksiä. Hyvinvointialueen uhkakuvia hallitaan riskienhallintajärjestelmän kautta. Erilaiset riskit pyritään tunnistamaan ja kirjaamaan tietojärjestelmään, johon kirjataan myös niiden lieventämiskeino sekä vastuhenkilö. Riskien yleisyyden ja vakavuuden painoarvoa arvioidaan riskimatriisin avulla. Riskienhallinnan johtamisesta vastaa kukin toimiala itse, jolloin toimialoilla on toteuttamisvastuu ja ne päättävät esimerkiksi priorisointijärjestyksestä. Turvallisuus ja varautuminen -yksikkö vastaa prosessin suunnittelusta sekä sen valvonnasta yleisellä tasolla.



Taulukko 10: Kokonaisvaltaisen riskienhallinnan tiekartta Vantaan ja Keravan hyvinvointialueella. Lähde Tuva-yksikkö.

Riskienhallinta ja valmiussuunnittelu

Valmiutta koskevan riskienhallinnan toimintaprosessia on tarkoituksena edelleen kehittää vuoden 2026 aikana. Toimeksianto valmiussuunnitelman päivittämiseksi on annettu myös pelastuslaitokselle, jonka edellinen suunnitelma on noin kymmenen vuotta vanha, joten se on tarkoitus päivittää vuoden 2026 aikana. Turvallisuus- ja val-

miussuunnittelutyön osalta ohjaavia tahoja ovat sosiaali- ja terveysministeriö sekä sisäministeriö. Valmiussuunnitelmien sisällön tulisi olla yhtenäinen yhteistyökumppaneiden kanssa ja toiminnan yhteistyötahojen kanssa tulee toimia myös häiriötilanteissa.

Tarkastuslautakunta muistuttaa, että valmiussuunnitelma tulee päivittää pikimmiten ja suunnitelman päivitys- ja hyväksyntäkäytännöistä tulee sopia yhteistyössä kuntien, hyvinvointialueen ja pelastuslaitoksen kanssa.

Turvallisuus ja varautuminen -yksiköstä osallistutaan säännönmukaisesti toistuviin valmiusharjoituksiin. Yksikön nimeämiä kehityskohteita ovat edelleen rakenteiden ja tiedonkulun kehittäminen, kokonaisvaltainen riskienhallinta sekä henkilöstön turvallisuusosaamisen kehittäminen. Lisäksi huomionarvoista on se, että sosiaali- ja terveydenhuollon tilat eivät välttämättä ole työturvallisuuden näkökulmasta helppoja.

Tarkastuslautakunnalle kerrotun mukaan yhteistyötä sekä sidosryhmien suuntaan että sisäisissä rakenteissa on saatu merkittävästi parannettua, ja toisaalta se on edelleen tärkeä kehittämiskohde. Tarkastuslautakunnassa käydyssä keskustelussa nousi esille, että osa turvallisuustietoisuudesta, esimerkiksi väestönsuojiiin liittyvä tiedotusviestintä, toteutuu yhteisillä rajapinnoilla kaupunkien ja kuntien kanssa. Asukkaiden tiedottaminen ja valistaminen sekä turvallisuusviestien yhtenäistäminen ovat sekä hyvinvointialueen että kuntien yhteisellä vastuulla. On tunnistettu, että kyseisten kokonaisuuksien hallinta on vaativaa. Alueellisen yhteistyön johtamisprosessit eivät aina ole täysin selkeitä, mutta yhteistyötä tehdään silti jatkuvasti erilaisten poikkeustilanteiden yhteydessä. Pelastustoimella on pisimmät alueelliset yhteistyöperinteet HIKLU-verkoston myötä. Yleisesti ottaen kaupunkisuunnitteluun liittyvissä turvallisuuskysymyksissä Vantaan ja Keravan hyvinvointialue on ainoastaan pistemäisesti mukana.

Tarkastuslautakunta toteaa, että maanpuolustuskursseille osallistujia nimettäessä tulee huomioida, että eri hallinnonalojen ja viranomaisten vastuunjaosta ja huoltovarmuuden ja kriittisten palveluketjujen turvaamisesta saadaan paras mahdollinen käsitys. Kokonaisturvallisuuskäsitelmä palvelee strategista kokonaisturvallisuusosaamista, kriisijohtamiskykyä ja viranomaisyhteistyötä. Avainhenkilötason, asemasta riippumatta, osallistuminen varmistaa, että koulutuksen tuottama hyöty kohdistuu hyvinvointialueen lakisääteisten tehtävien hoitamiseen kaikissa turvallisuustilanteissa.

Asiakas- ja potilasturvallisuuden työryhmä

Vantaan ja Keravan hyvinvointialueella toimii asiakas- ja potilasturvallisuuden työryhmä. Työryhmä toimii organisaation sisäisenä asiantuntijaverkostona, jonka tehtävänä on edistää asiakas- ja potilasturvallisuutta kaikilla palvelutoimialoilla. Työryhmä kokoaa yhteen edustajat, jotka tuovat mukanaan toimialakohtaista asiantuntemusta ja näkökulmia turvallisuuden kehittämiseen.

Työryhmän tavoitteena on:

- vahvistaa asiakas- ja potilasturvallisuuden rakenteita ja toimintatapoja
- edistää turvallisuuskulttuuria
- tukea yksiköitä turvallisuuteen liittyvissä kysymyksissä
- varmistaa turvallisuuskäsitelmät palveluiden suunnittelussa, toteutuksessa ja arvioinnissa

Työryhmän jäsenet edustavat laajasti VAKEn eri palvelutoimialoja ja tukitoimintoja. Jäseniin voi olla yhteydessä kaikissa asiakas- ja potilasturvallisuuteen liittyvissä kysymyksissä, kuten:

- turvallisuuspoikkeamien käsittely
- turvallisuuteen liittyvät kehittämistarpeet
- hyvien käytäntöjen jakaminen
- ohjeistuksiin liittyvät asiat

Tarkastuslautakunta suosittelee tarkistamaan asiakas- ja potilasturvallisuussuunnitelman ajantasaisuuden (12/2022) ja tuomaan asiakas- ja potilasturvallisuuden työryhmän työskentelyä entistä näkyvämmäksi.



7. Vastinepyynnöt

1. Miten toisen asteen opiskeluhuollon digitaaliset palvelut toimivat Vantaan ja Keravan hyvinvointialueella, ja tukevatko ne riittävästi oppilaitoksen ja opiskelijan välistä vuorovaikutusta, palveluihin pääsyä ja opiskelijoiden hyvinvointia?
2. Mitä henkilöstön hyvinvoinnin kehittämistarpeita on tunnistettu, ja miten niitä on huomioitu erityisesti henkilöstön jaksamisen sekä asiakaskohtaisen työn sujuvuuden ja vaikuttavuuden parantamisessa?
3. Miten oikomishoidot toteutuvat Vantaan ja Keravan hyvinvointialueella, ja millä tavoin varmistetaan vaikuttava, lapsen ja nuoren kasvun kannalta oikea-aikainen hoito?
4. Miten Keski-Uuden Pelastuslaitoksella huolehditaan, että johdon päätöksenteko koetaan jatkossa oikeudenmukaisemmaksi, ja mitkä työhyvinvointia ja työssä jaksamista edistävät keinot koetaan toimiviksi?
5. Miten hyvinvointialue edistää asukkaiden omaa aktiivisuutta ja tietoisuutta häiriötilanteisiin varautumiseen liittyen ja miten tämä turvataan yhteistyössä kaupunkien ja muiden viranomaisten kanssa?
6. Miten varmistetaan, että käytössä olevat talousarviotavoitteiden mittarit ovat jatkossa sellaisia, että ne mittaavat tosiasiallista vaikuttavuutta ja tavoitteiden saavuttamisen kannalta oleellista asiaa?

Tarkastuslautakunta esittää, että aluevaltuusto pyytää aluehallitukselta konkreettisin esimerkein selvitykset ja parannusesitykset arviointikertomuksessa esitettyihin asioihin ja vastinepyyntöihin 26.10.2026 mennessä.





Vantaan ja Keravan hyvinvointialue
Vanda och Kervo välfärdsområde