

Äänestyksessä suoraan hyväksytyt muutokset **vihreällä värillä**

Talousarvioneuvottelussa hyväksytyt muutokset **punaisella**

Tekniset korjaukset **sinisellä**

Kappaleiden 4 ja 6 taulukot on päivitetty vastaamaan talousarvioneuvotteluiden 19.11.2024 neuvottelutulosta. Alkuperäinen versio on oheismateriaalina olevassa hyvinvointialuejohtajan talousarvioesityksessä 22.10.2024

Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen talousarvio 2025 ja taloussuunnitelma 2025-2027

Aluehallitus 26.11.2024 § x

Aluevaltuusto 9.12.2024 § x



Vantaan ja Keravan hyvinvointialue
Vanda och Kervo välfärdsområde

Hyvinvointialuejohtajan katsaus.....	2
1 Hyvinvointialueet ja valtion ohjaus.....	7
1.1 Talousarvion lainsäädännöllinen viitekehys.....	7
1.2 Talouden kehitysnäkymät	9
1.3 Hyvinvointialueiden rahoitus.....	10
1.4 Ennakollisen talouden ohjauksen menettely ja arviointimenettely.....	11
1.5 Alijäämän kattamisvelvoite	12
1.6 Raportointivelvoite	13
2 Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen organisoituminen ja toimintaympäristö	14
2.1 Hyvinvointialueen organisaatio	14
2.2 Toimintaympäristö ja sen keskeiset muutokset.....	16
2.3 Hyvinvointialueen strategiakokonaisuus.....	20
2.4 Henkilöstö.....	20
2.5 HUS-yhtymä.....	22
3 Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen talouden reunaehdot.....	24
3.1 Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen rahoitus.....	24
3.2 Talousarviokokonaisuuden muodostuminen	25
3.3 Uudistusohjelma.....	27
4 Talousarvio ja -suunnitelma 2025–2027.....	28
4.1 Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen palvelutoiminta.....	28
4.2 Käyttötalous- ja tuloslaskelmaosa	30
4.2.1 Toimintatuotot.....	32
4.2.2 Toimintakulut.....	34
4.3 Erikoissairaanhoidon	37
4.4 Konsernipalvelujen toimiala	39
4.5 Lasten, nuorten ja perheiden palvelujen toimiala	46
4.6 Vanhusten palvelujen toimiala.....	54
4.7 Terveystieteiden palvelujen toimiala.....	61
4.8 Aikuissosiaalityön ja vammaisten palvelujen toimiala	68
4.9 Keski-Uudenmaan pelastuslaitos	77
5 Investointiosa.....	83
5.1 Taloussuunnitelmakaudelle 2025–2027 hyväksytyt investoinnit	83
5.2 Investointisuunnitelmaesitys 2026–2029.....	84
6 Rahoitusosa.....	85
6.1 Rahoituslaskelman rakenne ja sisältö	85
6.2 Hyvinvointialueen rahoitus ja rahoituksen riskien hallinta	87
LIITE 1. Vantaan ja Keravan hyvinvointialue: Sitovat toiminnan tavoitteet 2025	88

Hyvinvointialuejohtajan katsaus

Vantaan ja Keravan hyvinvointialue (VAKE) on vakiinnuttanut asemansa alueen asukkaiden luotettava palvelujen järjestäjänä. Useimpien palveluiden laatu ja saatavuus on viimeisten parin vuoden aikana parantunut strategian tavoitteiden mukaisesti. Tästä lähtökohdasta on hyvä käynnistää kolmas toimintavuosi. Valtion niukentunut rahoitus suhteessa asukkaiden palvelutarpeeseen edellyttää huolellista ja määrätietoista palvelujen tuottavuuden ja vaikuttavuuden parantamista uudistusohjelmamme mukaisesti, mutta myös palveluvalikoiman kriittistä tarkastelua. Kolmas toimintavuosi luo pohjan sille, että talous viimein saadaan hallintaan. Tilanne mahdollistaa sen, että pääsemme investoimaan kunnolla palvelujen kehittämiseen tulevina vuosina. Voimme menestyä vain innovoimalla uutta, parantamalla tekemisemme tuottavuutta ja innostamalla ammattilaisiamme.

Huhtikuussa 2025 käydään aluevaalit, jossa valitaan alueen päättäjät seuraavalle valtuustokaudelle vuosiksi 2025–2029. Valitut päättäjät käynnistävät työnsä toisaalta jo varsin vakiintuneessa toimintatilanteessa, kuitenkin yhä tiukkenevan valtion ohjauksen määrittäessä ja jopa suitsiessa päätöksenteon mahdollisuuksia. Tämä ei silti vesitä sitä, että VAKEn uudet valittavat poliittiset päättäjät ja toimielimet tulevat edelleen vahvistamaan hyvällä päätöksenteollaan VAKEn mainetta, identiteettiä ja kyvykkyyttä järjestää alueen asukkaille hyvät ja riittävät palvelut. VAKEn itsehallinnollinen asema – ja sen myötä valta ja vastuu päättää omista asioista – on enemmän mahdollisuus kuin riski myös tässä tilanteessa, jossa valtion ohjaus tiukentuu. Pystymme käymään laajaa ja kansalaislähtöistä keskustelua palvelujen kehittämisestä, painopisteistä ja priorisoinneista. Keskustelun on syytä olla avointa ja läpinäkyvää, millä turvataan sosiaalinen oikeudenmukaisuus palvelujen järjestämisessä. On hyvä muistaa, että asukkaiden oikeuksien toteutuminen ja palveluvelvoitteiden täyttäminen on valtiolle ja hyvinvointialueille yhteinen intressi.

Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen kahden ensimmäisen vuoden taloudenpitoa hallitsi rahoituksen tasossa ollut 100 miljoonan euron vaje. Taustalla oli kunnista siirtyneen rahoituksen puutteet ja hyvin nopeasti vuonna 2023 kiihtynyt inflaatio palkkatarkistuksiin. Vuoden 2024 lopulla valtio ilmoitti käynnistävänsä tiiviit keskustelut kuuden vaikeimmassa taloustilanteessa olevan alueen kanssa. VAKE on tässä joukossa. Alueemme otettiin tälle listalle vuosina 2023 ja 2024 tehdyn yhteensä noin 200 miljoonan euron alijäämän vuoksi. Tekemämme alijäämät ovat valtakunnan suurimmasta päästä. Eri-tyisohjaukseen päätyi varsin erilaisia alueita ja eri syistä. VAKE on listan ainoa voimakkaasti kasvava alue, jonka rahoitusasema tulevina vuosina tulee paranemaan suhteellisesti muita paremmin. Haasteemme on rahoituksen paranevasta kehityksestä huolimatta erittäin voimakkaasti kasvava palvelutarve, minkä takia uudistustoimemme ja palvelujemme tuottavuuden parantuminen on välttämätöntä. Valtion meille suunnattu erityisohjaus käynnistyy vuoden 2024 lopussa ja tulee jatkumaan talousarviovuoden ja mahdollisesti pidempääkin. Vuonna 2024 käydyt lisärahoitusneuvottelut luovat hyvän pohjan käydä tuloksellista vuoropuhelua valtio-ohjaajan kanssa. Yhteisen tilannekuvan luominen ja VAKEn erityispiirteiden tuominen yhä selkeämmin valtion tietoisuuteen on edunvalvontaa, johon meillä on velvollisuus.

Vantaan ja Keravan hyvinvointialue käytti viime vuonna ensimmäisenä hyvinvointialueena myös oikeuttaan hakea rahoituslain §11 mukaista lisärahoitusta asukkaiden palvelujen turvaamiseksi. Koimme lisärahoituksen hakemisen vastuullisena toimenpiteenä tilanteessamme. Rahoituksen kahden ensimmäisen vuoden puutteiden taustalla oli syitä, joihin VAKE ei voinut vaikuttaa. Valtio ei rahoitusta myöntänyt. Valtion näkemyksen mukaan VAKE ei pystynyt osittamaan sellaisia tekijöitä, jotka perustelisivat lisärahaa. Edelleen valtio totesi, ettei VAKE ollut tehnyt riittävästi sopeutus- ja leikkaustoimenpiteitä, jotta myönnetty rahoitus olisi riittänyt lakisääteisiin palveluihin. VAKEn neuvottelijat esittävät kuitenkin kattavan listan uudistustoimenpiteitä, jotka oli käynnistetty ripeimmällä mahdollisella tavalla – näistä tärkeimpinä uudistusohjelma ja sitä täydentävä säästöohjelma. Lopputulemana lisärahoitustyöryhmä jäi erimieliseksi.

Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen vuoden 2025 talous tulee nyt kahden voimakkaasti alijäämäisen vuoden jälkeen olemaan ylijäämäinen. Hyvinvointialueiden yleiskatteinen rahoitus vuonna 2025 on valtakuntatasolla noin 26,2 miljardia euroa. Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen osuus tästä on noin 1,2 miljardia. VAKEn rahoitus kasvaa jälkikäteistarkastuksen vuoksi 13 % edellisvuodesta, mutta rahoituksella tulee kattaa sekä kasvavan väestön palvelut että ensimmäisinä toimintavuosina palvelujen turvaamisesta kertynyttä alijäämää.

Voimassa olevan lainsäädännön mukaan vuosina 2023 ja 2024 muodostuneet alijäämät tulee kattaa vuoden 2026 loppuun mennessä. Kertyneiden alijäämien kattamisaikaa ei näillä näkymin olla pidentämässä. Näyttää siltä, että vain pieni osa alueista pystyy kattamaan alijäämänsä vuoden 2026 loppuun mennessä lain edellyttämällä tavalla. Tähän ongelmaan joudutaan päättämään ratkaisu valtakuntatasolla vuosien 2025 ja 2026 aikana. Useat alueet meidän ohellamme ovat esittäneet, että alijäämien kattaminen vaaditussa ajassa ei ole mahdollista ilman sosiaali- ja terveydenhuollon sisältöläikien rikkomista. Jatkuva ja proaktiivinen vuoropuhelu, tilannekuvan välittäminen sekä käynnissä olevien toimenpiteiden etenemisen raportointi valtiolle on tässä tilanteessa hyvin tärkeää.

Valtion rahoituksen taloussuunnitelmavuosien rahoituslaskelmat tarkentuvat vuosittain. VAKEn taloussuunnitelma on laadittu siten, että alijäämä on teknisesti katettu vuoden 2026 loppuun mennessä. Vuoden 2026 osalta talousarviomäärärahat eivät kuitenkaan vastaa todellista tarvetta, koska palvelutuotantoa ohjaava lainsäädäntö ja rahoituslain ja -mallin mukainen valtionrahoitus eivät täysin kohtaa. Tämä haaste koskee kansallisesti kaikkia hyvinvointialueita. Vuoden 2026 ja sitä seuraavien vuosien rahoitus tarkentuu vuoden 2025 aikana. Tässä taloussuunnitelmassa ei ole esitetty kaikkia alueemme tuloja vuosille 2026–2028, koska jälkikäteistarkistus, palvelutarvekertoimiin tulevat muutokset (mm. diagnoosien paremman tallentumisen ja väestön ikääntymisen takia) tulevat lisäämään VAKEn rahoitusta ja myös parantamaan alueen rahoitusasemaa suhteessa muihin hyvinvointialueisiin. Valtion yleiskatteisen rahoituksen ja asiakasmaksujen avulla VAKE pystyy kattamaan syntyneet alijäämät taloussuunnitelmakauden ja sitä seuraavan vuoden aikana, eli hieman lain edellyttämää aikataulua hitaammin.

Nykyinen strategia, kuten myös vaalien jälkeen käynnistyvän valtuuston päättämä uusi strategia, sekä uudistusohjelma luovat perustan palvelujen onnistuneelle järjestämiselle ja parantamiselle koko vuosikymmenen ajaksi. Kasvava palvelutarve ja veloitteet alijäämän kattamiseksi edellyttävät menojen kasvun hidastamista taloussuunnitelmakaudella. Hyvinvointialueemme taloudellinen liikkumavara on näin ollen hyvin kapea. Valtion kasvaneesta rahoituksesta valtaosalla katetaan aikaisempien vuosien

alijäämää, kuten lainsäädäntö edellyttää. VAKEn toimintaan käytettävissä oleva rahoitus, eli ns. jakovara, on vuodelle 2025 niukka. Menojen kasvu on vain noin 1,3 %. Erikoissairaanhoidon menot kasvavat 4,4 %, oman palvelutuotannon kustannukset kasvavat 1,7 % ja ostopalveluista joudutaan leikkaamaan 3,6 %. Talousarvion vaatimukset edellyttävät alueeltamme täydellistä onnistumista. Palvelujen tuottavuutta on kasvatettava uudistusohjelman tavoitteen mukaisesti 2 %:lla. **Yksikkökustannusten laskentaan sekä tämän tiedon hyödyntämiseen panostetaan.**

Vuonna 2025 Vantaan ja Keravan hyvinvointialue jatkaa palvelujen uudistamista. Aluevaltuusto hyväksyi VAKEn uudistusohjelman vuosille 2023–2030 syksyllä 2023. Uudistusohjelma keskittyy palvelurakenteiden ja toimintamallien uudistamiseen, joilla parannetaan palveluiden vaikuttavuutta ja jatkuvuutta. Ohjelman tärkeimpinä tavoitteina on vastata asukkaiden palvelutarpeisiin ja parantaa tuottavuutta. Vuosittainen 2 % tuottavuustavoite suhteessa palvelutarpeen kasvuun on keskeinen osa ohjelmaa. Vuoden 2025 tuottavuustavoite on 26 miljoonaa euroa, ja tämä tavoite on ”sisällä” talousarviossa. Ohjelmaan sisältyy noin 300 miljoonan euron arvosta tuottavuustoimia, jotka pyritään saavuttamaan vuosikymmenen loppuun mennessä. Uudistusohjelman keskeisinä työkaluina ovat tuotantotapa-analyysieihin perustuvat palvelujen järjestämisen tavan muutokset, ostopalvelujen optimointi ja vähentäminen, vuokratyöstä luopuminen, digitaalisten ratkaisujen ja tekoälyn tehokkaampi käyttö sekä hukan vähentäminen kaikessa tekemisessä.

Kaikille toimialoille ja jokaiseen palveluun on laadittu kunnianhimoiset asiakastavoitteet. Seuraavassa kuvaan joitain tärkeimpiä. Terveysasemille ja suun terveydenhuoltoon pääsyn tulee olla helppoa ja ripeää. Lasten, nuorten ja perheiden palvelujen tulee turvata hyvä ennaltaehkäisy, jolla vältetään viimesijaisten palvelujen tarvetta, mutta myös tarjota lapsille heidän oikeuksiensa mukaista suojelua. Vanhukset ja ikääntyneet asuvat omassa kodissaan yhä pidempään, usein koko elämänsä, ja tämä tulee mahdollistaa kotiin vietävillä palveluilla ja ratkaisuilla. Aikuissosiaalityössä korostuvat palveluiden oikea-aikaisuus sekä asumisen oikeat ja kustannusvaikuttavat palveluratkaisut. Vammaisten palveluissa kohdennetaan palveluita uuden vammaispalvelulain ja sosiaalihuoltolain mukaisesti. Pelastustoiminta pyrkii yhä enenevästi estämään tulipaloja, ja lisäksi ensihoidon palvelutaso tullaan ylläpitämään.

Talousarviossa on kaksi valtuustotason sitovuustasoa: oma toiminta ja erikoissairaanhoidon, eli HUSin määräraha. Uudenmaan erillisratkaisun myötä tilanne alueellamme eroaa merkittävästi muusta maasta. HUSin toiminta määritetään HUS-lainsäädännössä. HUS tuottaa lainsäädännön perusteella Uudenmaan alueen vaativan sairaanhoidon ja HUS-järjestämissopimuksen perusteella VAKEn asukkaiden tarvitsemat kaikki muutkin erikoissairaanhoidon palvelut. Perustason palveluiden ja erikoispalveluiden integraatio toteutuu täällä operatiivisen tason yhteistyön ja sopimisen avulla, mutta talouden integraatiota ei ole. HUSin rahoitus on kasvanut perustason rahoitusta nopeammin useimpina viime vuosina. Myös vuoden 2025 talousarviossa HUSin rahoitus kasvaa perustason rahoitusta nopeammin. On kuitenkin tärkeää budjetoida HUSille realistinen talous, koska vain näin HUS pystyy suunnittelemaan VAKEn asukkaille riittävät erikoissairaanhoidon palvelut. HUSin talousarvioraamin pitävyys on ollut haastavaa, mikä johtuu HUSin varsin korkeasta investointitasosta (investoinnit rahoitetaan lopuksi aina ns. raamirahalla) sekä erikoissairaanhoidon teknologian kallistumisesta ja hoitomahdollisuuksien laajenemisesta. Vuoden 2025 HUS-määrärahan sitovuus on kriittistä, koska VAKEn tulee kattaa alijäämänsä suunnitellussa ajassa. HUSin aiheuttamaa lisäalijäämää ei saa syntyä. Mikäli talousarviovuoden 2025 aikana näyttää siltä, että HUS ylittäisi määrärahansa, tulee asia raportoida

valtuustolle, mutta myös valtiolle. Tässä tilanteessa valtion, VAKEn ja HUSin on syytä käydä läpi tilannekuva ja yhdessä päättää tarvittavat toimet. On muistettava, että taustalla on nimenomaan VAKEn lakisääteinen velvollisuus kattaa alijäämänsä, josta noin kolmasosa on syntynyt HUSin toimesta.

Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen päättäjät arvioivat vuoden 2024 aikana päätöksentekojärjestelmän toimivuuden. Hallintosäätöön tehtiin vuoden lopulla arvioinnin perusteella tarvittavat muutokset seuraavan valtuustokauden tarpeisiin. Samalla käynnistettiin VAKEn johtamis- ja asiantuntijarakenteen arviointi. Arvioinnin perusteella tehdään tarvittavat toimenpiteet ja muutokset VAKEn organisatorakenteeseen kevään 2025 aikana. Näitä muutoksia ja hallinnon tehostamista edellyttää myös tiukka taloustilanne. Palvelurakennetta ja toimintojen kehittämistä ohjaa uudistusohjelma. On huomattava, että tiukentunut valtion ohjaus ja talouden reunaehdot voivat tarkoittaa myös uudistusohjelman toimeenpanon nopeuttamista tai uusia sopeuttamistoimia jo talousarviovuoden aikana, mikäli VAKE ei pysty järjestämään toimintaansa tämän talousarvion asettamissa talouden rajoissa.

Valtuustokauden viimeinen vuosi käynnistyy vaativassa tilanteessa. Olemme onnistuneet erilaisista vastatuulista huolimatta varsin hyvin ylläpitämään positiivista ilmapiiriä ja parantamaan organisatiokulttuuriamme. Valtuusto päätti vuonna 2022 ensimmäistä strategiaa luodessaan aloittaa palvelujen pääsyn parantamisesta ja henkilöstötilanteen kuntoon saamisesta.

Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen työnantajamaine on hyvä. Työntekijöistämme 75 % suosittelee työnantajaansa, mikä on varsin hyvä tulos. Tavoittelemme silti parempaa tulosta. Henkilöstön työhyvinvointi ja pitovoima tulevat olemaan yhä tärkeämpiä, koska kasvava palvelutarve on hoidettava nykyisellä henkilöstömäärällä. Jatkamme siksi toimenpiteitä henkilöstön työhyvinvoinnin ja työolosuhteiden parantamiseksi. Uskon siihen, että työnantajakuvamme vahvistuu, kun toimimme arvojemme oikeudenmukaisuuden, vastuullisuuden ja rohkeuden mukaisesti. Haluamme olla työpaikka, jossa lisätään työelämän joustavuutta, ihmiset voivat käyttää osaamistaan ja heillä on mahdollisuus työssä kehittymisen ja onnistumisen kokemuksen saamiseen. Olemme onnistuneet jo monessa asiassa, sillä avointen vakanssien määrä on oleellisesti vähentynyt, työvoimapula koskee enää vain muutamia sosiaalihuollon ammatteja, henkilöstövuokrausta on voitu vähentää, vuokralääkäreitä ei enää ole ja hoitotyöntekijöiden vuokraustarve on vähentynyt edellisvuodesta 22 %.

Hyvinvointialueella, Keravan kaupungilla ja Vantaan kaupungilla on yhteiset asukkaat. Yhteistyön kaupunkien kanssa on oltava saumatonta, toimivaa ja ennen kaikkea asiakaslähtöistä kaikilla tasoilla ja kaikissa yhteisissä asiakkuuksissa. Keskinäistä luottamusta vahvistaa avoimuus, selkeä vastuunjako ja toimivat yhteistyörakenteet. Yhteinen tilannekuva, joka perustuu yhteisesti kerättyyn tietopohjaan, varmistaa onnistuneen dialogin. Kaupunkien ohella VAKE toimii laajassa verkostossa yksityisen ja kolmannen sektorin toimijoiden kanssa. Vahva ja oikeudenmukainen VAKE on luotettava kumppani kaikille mainituille.

Olemme olemassa asukkaita varten, mikä korostuu myös strategiassamme. Väestömme kasvaa ja palvelutarpeet lisääntyvät. Viime aikoina keskustelu hyvinvointialueiden tilanteesta on kärjistynyt, ja palvelujen riittävyys huolestuttaa asukkaita. Olemme VAKEna onnistuneet turvaamaan palvelut ja monin paikoin jopa parantamaan niitä. Asukkaat voivat luottaa siihen, että he saavat tarvitsemansa palvelut. Tulevien vuosien resurssien niukkuus velvoittaa meitä katsomaan eteenpäin ja uudistamaan rohkeasti toimintatapojamme. Tällä talousarviolla ohjaamme VAKEa taas yhden vuoden eteenpäin.

Jatketaan työtä – tehdään yhdessä VAKEstä Suomen paras hyvinvointialue!

Timo Aronkylä
Vantaan ja Keravan hyvinvointialuejohtaja

1 Hyvinvointialueet ja valtion ohjaus

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

Hyvinvointialueiden ohjaus perustuu hyvinvointialueesta annettuun lakiin (611/2021), ja siitä vastaavat ministeriöt. Valtion ohjaus perustuu yhdenmukaiseen ja vertailtavaan tietopohjaan ja kohdistuu hyvinvointialueen järjestämistehtäviin. Ohjauskeinoina ovat säädös-, resurssi- ja informaatio-ohjaus sekä näiden yhdistäminen uusilla tavoilla (niin kutsuttu hybridiohjaus). Valtion ohjaus on suunniteltu prosessiksi, joka sisältää toistuvan vuosikierron. Kaikki hyvinvointialueet käyvät vuosittain ohjausneuvottelut, joissa tarkastellaan alueen toimintaa ja taloutta kokonaisuutena. Vuoropuhelua ministeriöiden ja alueiden välillä tapahtuu myös seuraavissa neuvottelukunnissa: hyvinvointialuetalouden ja -hallinnon neuvottelukunnassa (VM), sosiaali- ja terveydenhuollon neuvottelukunnassa (STM) ja pelastustoimen neuvottelukunnassa (SM). Vantaan ja Keravan hyvinvointialueella on edustajat edellä mainituissa neuvottelukunnissa.

1.1 Talousarvion lainsäädännöllinen viitekehys

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

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

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

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

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

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

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

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

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

1.2 Talouden kehitysnäkymät

Valtiovarainministeriö laatii neljännesvuosittain taloudellisen katsauksen, joka antaa lyhyen ajan talousnäkymien lisäksi arvion keskipitkän aikavälin talouskehityksestä. Kevään 2024 taloudellinen kat-
saus on taustana hallituksen kehyspäätöksille ja syksyn katsaus valtion seuraavan vuoden talousarvio-
esitykselle.

Valtiovarainministeriön 23.9.2024 julkaiseman taloudellisen katsauksen mukaan Suomen talouden taantumien pohja näyttäisi olevan ohitettu. Inflaation hidastuminen ja korkojen kääntymisen laskuun yhdessä kotitalouksien kohtuullisen hyvän tulokehityksen kanssa lisäävät kotitalouksien käytettävissä olevia tuloja ja kulutusta. Arvonlisäveron korotus nostaa hintoja ja hidastaa inflaation laskua erityisesti ensi vuonna. Hallituksen keväällä kehysriihessä ja aiemmin päättämien välillisen verotuksen muutosten arvioidaan kiihdyttävän inflaatiota suoraan yhteensä noin 0,9 prosenttiyksikköä vuosina 2024–2026. Tästä huolimatta inflaatio on pysymässä matalana. Inflaatio laskee 1,8 %:iin tänä vuonna. Vuosina 2025 ja 2026 inflaatio arvioidaan olevan 1,4 ja 1,3 %.

Julkisyhteisöjen rahoitusaliijäämä oli 2,9 % suhteessa BKT:hen vuonna 2023. Vuoden lopulla voimistunut laskusuhdanne leikkasi verotuloja samalla kun julkisten alojen nopea palkkojen ja muiden kustannusten nousu kasvatti menoja. Kasvatavat korkomenot sekä varautumiseen ja turvallisuuteen liittyvät menot painoivat valtion taloutta.

Julkisiin menoihin kohdistuvat säästöt ja verojen korotus hidastavat kotimaisen kysynnän kasvua ja nostavat hintoja ennustejakson alussa, kun taas työllisyystoimet kasvattavat työn tarjontaa läpi ennustejakson. Työllisyys laskee vuonna 2024, mutta kasvaa vuodesta 2025 lähtien tuotannon kasvun ja työllisyystoimien ansiosta. Vuoteen 2026 mennessä 15–64-vuotiaiden työllisyysaste nousee 74,1 %:iin ja työttömyysaste laskee 7,2 %:iin.

Julkisyhteisöjen alijäämän arvioidaan olevan 3,7 % suhteessa bruttokansantuotteeseen vuonna 2024. Alijäämä alkaa kuitenkin vähitellen supistua talouden elpymisen sekä hallituksen toimien myötävaikutuksella. Vuonna 2025 alijäämä on 3,2 % ja vuonna 2028 2,1 %. Valtionhallinnon ja paikallishallinnon suuret alijäämät sekä talouden heikko suhdanne kasvattavat velkasuhdetta nopeasti ennustejakson alussa. Tänä vuonna velkasuhde nousee yli 80 %:n suhteessa BKT:hen, josta se kasvaa vähitellen 86 %:iin vuonna 2028. Kestävyyssvajeen arvioidaan olevan 2 % suhteessa BKT:hen.

Viimeisimmän taloudellisen katsauksen mukaan valtionhallinnon rahoitusasema heikkenee ennustejakson alussa hitaan talouskasvun aiheuttaman heikon tulokehityksen seurauksena ja vuonna 2025 investointimenojen ja hyvinvointialueiden rahoitustarpeiden kasvun myötä. Vuodesta 2026 lähtien rahoitusasema kohenee sopeutustoimien ja paranevan taloussuhdanteen takia

Julkisen talouden alijäämät pienenevät, mutta julkinen taloudenpito pysyy riskirajoilla. Hallituksen päättämät toimet ja talouskasvun kiihtyminen pienentävät alijäämiä vuodesta 2025 eteenpäin. Velka uhkaa kuitenkin kasvaa edelleen suhteessa kokonaistuotantoon, vaikka alijäämien pieneminen ja

talouskasvun kiihtyminen hidastavatkin velkasuhteen kasvua. Viitearvo, joka on asetettu julkiselle alijäämälle EU:n perussopimuksessa, on vaarassa ylittyä vuosina 2024–2025. Hallitus tavoittelee velkasuhteen kasvun pysäyttämistä hallituskauden aikana.

Jos talous kasvaa ennustettua heikommin, julkisen talouden alijäämät kasvavat ennustettua suuremmiksi. Sama tapahtuu, jos sopeutustoimien vaikutukset viivästyvät tai osoittautuvat arvioitua tai suunniteltua vähäisemmiksi.

2024 hyvinvointialueiden rahoitusasema pysyi heikkona. Kertymätiedot alueiden taloudesta osoittavat, että menojen kasvu on jatkunut alkuvuonna edelleen nopeana ja alueiden omat tilinpäätösennusteet viittaavat siihen, että taloudellinen tasapaino heikkenee yhä. Menojen kasvua ajaa ennustekaudella erityisesti korkeat palkkojen sopimuskorotukset ja palvelujen ostojen kasvu. Koska palkkojen sopimuskorotukset ylittävät yleisen ansiotason kasvun, ei valtionrahoitus huomioi niiden vaikutuksia yleisen ansiotason ylittävältä osalta etukäteen. Vuonna 2025 rahoitusasema kohenee, kun valtion rahoituksessa huomioidaan v. 2023 toteutuneiden kustannusten ero rahoitukseen.

Hyvinvointialueiden sopeutustoimien osalta talouskatsauksessa todetaan alueiden aloittaneen sopeutustoimet, mutta että myös kuluvan vuoden sopeutusten määrään liittyy epävarmuutta. Hyvinvointialueiden tilinpäätösennusteiden perusteella sopeutukselle asetettuja tavoitteita ei saavuteta täysin. Alueiden toimintaa vaikeuttaa myös henkilöstöpula, joka voi yhtäältä johtaa palveluostojen sekä kulujen kasvuun ja toisaalta hidastaa henkilöstömenojen kasvua sekä heikentää palvelujen saatavuutta.

1.3 Hyvinvointialueiden rahoitus

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

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

Valtiovarainministeriön 23.9.2024 julkaiseman tiedon mukaan hyvinvointialueiden valtakunnallinen rahoitus vuodelle 2025 on 26,2 miljardia euroa. Rahoitus on korotettu rahoituslain mukaisen palvelutarpeen kasvu- ja hyvinvointialueiden hintaindeksin syksyn 2024 ennusteen (3,0 %) mukaisen kustannustason muutoksen perusteella vuoden 2025 tasolle. Vuoden 2025 rahoituksessa on otettu huomioon valtion vuoden 2025 talousarvioesityksen mukaiset toimenpiteet vuodelle 2025 ja lisätty vuoden 2025 rahoitukseen hyvinvointialueiden vuoden 2023 tilinpäätöstietojen perusteella laskettu vuoden 2025 jälkikäteistarkistus (n. 1,41 mrd. euroa). Koko maan tasolla muodostettu rahoitus jaetaan alueille rahoitusmallin määräytymistekijöiden perusteella.

Laki hyvinvointialueiden rahoituksesta 617/2021 pykälän 10 § mukaan hyvinvointialueiden toteutuneet kustannukset otetaan jälkikäteen huomioon seuraavasti: ”Valtion rahoituksen tasoa varainhoitovuodelle määritettäessä otetaan huomioon vuosittain jälkikäteen hyvinvointialueiden Valtiokonttorille toimittamien tilinpäätöstietojen mukaiset 5 §:ssä tarkoitetut kustannukset (toteutuneet

kustannukset) varainhoitovuotta edeltävää vuotta edeltäneeltä vuodelta siten, että kyseisen vuoden laskennallisten kustannusten ja toteutuneiden kustannusten erotus lisätään rahoitukseen tai vähennetään rahoituksesta.”

Vuonna 2023 toteutuneiden kustannusten jälkikäteistarkastus huomioidaan vuoden 2025 rahoituksessa. Samalla tekniikalla vuoden 2024 osalta jälkikäteistarkastus tapahtuu vuoden 2026 rahoituksessa. Jälkikäteistarkastus perustuu kaikkien hyvinvointialueiden yhteisiin yhteenlaskettuihin alijäämiin, joiden pohjalta jälkikäteistarkastukseen perustuvan kertakorvauserän suuruus määritellään kullekin hyvinvointialueelle samassa prosentuaalisessa jakosuhteessa kuin alkuperäinen valtion määrärahajako. Jälkikäteistarkastukseen perustuva rahoituksen korjaus on luonteeltaan kertakorvaus.

Hallitus on esittänyt eduskunnalle hyvinvointialueiden rahoituksesta annetun lain muuttamista ja hyvinvointialueiden omavastuun porrastamista rahoitusmallin kannustavuuden lisäämiseksi. Esimerkiksi vuoden 2026 rahoitukseen jälkikäteistarkastus tehtäisiin vuoden 2024 toteutuneiden kustannusten perusteella 95-prosenttisesti ja sen jälkeen 90-prosenttisesti vuonna 2027, 80-prosenttisesti vuonna 2028 ja vuodesta 2029 alkaen 70-prosenttisesti.

Mikäli hallitusohjelman esitys toteutuu suunnitellusti, koko maan tasolla tehtävä jälkikäteistarkastus määritty tulevien vuosien osalta taulukon yksi (1) mukaan portaittain seuraavasti.

Taulukko 1. Omavastuuosuuden porrastaminen, hallituksen esitys

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

1.4 Ennakollisen talouden ohjauksen menettely ja arviointimenettely

Hyvinvointialueiden järjestämisvastuuseen perustuvassa mallissa valtiolla on erityinen vastuu varmistaa, että sen alueille kohdentama rahoitus riittää ja sillä voidaan varmistaa palveluiden tuottaminen. 20.6.2023 julkaistussa hallitusohjelmassa esitettyä uutta ennakollista hyvinvointialueiden tehostetun talousohjauksen menettelyä koskeva lakimuutos on vireillä. Menettely on tarkoitettu tilanteisiin, joissa hyvinvointialueen talouden tila olisi vaarantumassa merkittäväällä tavalla. Neuvottelumenettely olisi harkinnanvarainen, ja se voitaisiin käynnistää laissa säädettyjen taloutta kuvaavien tunnuslukujen tai talousarvion- ja suunnitelman sisältöä ja toteutumista koskevien kriteerien perusteella. Menettelyn yhteydessä voitaisiin neuvottelussa muodostettavan tilannekuvan perusteella antaa hyvinvointialueelle talouden tervehdyttämistä ja palvelujen järjestämisen turvaamista koskevia suosituksia.

Menettelyyn osallistuisivat sosiaali- ja terveysministeriö ja sisäministeriö. Suosituksissa sovitettaisiin yhteen eri ministeriöiden näkemykset hyvinvointialueen tilanteeseen. Ehdotettua sääntelyä sovellettaisiin myös HUS-yhtymään.

Edelleen 20.6.2023 julkaistun hallitusohjelman mukaan hallitus tulee kehittämään hyvinvointialueiden arviointimenettelyä. Arviointimenettelystä on säädetty hyvinvointialuelain (611/2021) pykälissä 122 § ja 123 §. Arviointimenettelyssä valtio ja hyvinvointialue arvioivat hyvinvointialueen taloudellisia sekä sosiaali- ja terveyspalvelujen ja pelastustoimen palvelujen järjestämiseen liittyviä edellytyksiä selvitä tehtävistään (hyvinvointialueen arviointimenettely).

Voimassa olevan hyvinvointialuelain 611/2021 § 123 mukaan Valtiovarainministeriö voi käynnistää hyvinvointialueen arviointimenettelyn, jos:

1. hyvinvointialue ei ole kattanut taseeseen kertynyttä alijäämää 115 §:n 2 momentissa säädettyssä määräajassa;
2. hyvinvointialueen konsernituloslaskelman vuosikatteen ja poistojen suhde on alle 80 prosenttia kaksi tilikautta peräkkäin;
3. konsernitilinpäätöksen laskennallinen lainanhoitokate on alle 0,8 kaksi tilikautta peräkkäin; tai
4. hyvinvointialueelle on myönnetty 15 §:n 3 momentissa tarkoitettu lainanottovaltuus taikka kaksi kertaa kolmen peräkkäisen tilikauden aikana hyvinvointialueiden rahoituksesta annetun lain (617/2021) 11 §:ssä tarkoitettua lisärahoitusta.

Vireillä olevan lakimuutosesityksen mukaan valtiovarainministeriö voisi käynnistää hyvinvointialueen arviointimenettelyn, jos hyvinvointialueelle on myönnetty yhden kerran hyvinvointialueiden rahoituksesta annetussa laissa tarkoitettua lisärahoitusta. Arviointiryhmän tehtäviin ja hyvinvointialueen toimenpiteiden toteutumisesta koskevaan raportointiin ehdotetaan lisäyksiä. Ehdotettujen lakien tavoitteena on edistää hyvinvointialueen kestävää taloudenhoitoa tunnistamalla talouden merkittävä vaarantuminen ja sen ehkäisemiseksi tehtävät toimenpiteet mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Tavoitteen saavuttamiseksi tehostettaisiin myös hyvinvointialueen päätösten seuranta.

1.5 Alijäämän kattamisvelvoite

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

Hyvinvointialueilla on perustuslakiin kirjattu perusoikeuksien turvaamisvelvollisuus (PL 22, 19.1. ja 19.3., 7 §:t). Jos hyvinvointialueen rahoituksen taso muutoin vaarantaisi perustuslaissa tarkoitettujen riittävien sosiaali- ja terveyspalvelujen pelastustoimen palvelujen järjestämisen, hyvinvointialueella on oikeus saada rahoituslain 617/2021 § 11 perusteella valtiolta rahoitusta se määrä, joka on tarpeen mainittujen sosiaali- ja terveyspalvelujen ja pelastustoimen palvelujen turvaamiseksi (lisärahoitus) ottaen huomioon hyvinvointialueen edellytykset järjestää muut lakisäätteiset tehtävät. Lisärahoitusta myönnetään hyvinvointialueen hakemukseen perustuen tai valtiovarainministeriön, sosiaali- ja

terveysministeriön tai sisäministeriön aloitteesta. Lisärahoituksesta päättää valtioneuvosto. Lisärahoitusta koskevaan päätökseen voidaan sisällyttää palvelujen vaikuttavuutta, laatua, määrää tai järjestämisen tehokkuutta koskevia ehtoja.

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

1.6 Raportointivelvoite

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

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

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

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

2 Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen organisoituminen ja toimintaympäristö

Talousarviovuotena 2025 Vantaan ja Keravan hyvinvointialue vastaa kolmatta vuotta sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen palvelujen järjestämisestä alueensa asukkaille. Alueen päätöksentekorakenteet ja toimintakulttuuri ovat vakiintuneet kahden ensimmäisen toimintavuoden aikana. Uusi valtuustokausi käynnistyy aluevaalien jälkeen kesäkuussa 2025, ja seuraavan valtuustokauden strategia tuodaan päätöksentekoon syksyllä 2025.

Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen toimintaympäristö on monilta osin haastava. Alueen väestö kasvaa ja ikääntyy, mikä lisää asukkaiden palvelutarpeita. Lastensuojelun tarpeet ovat hyvinvointialueella maan suurimmat. Väestön monikulttuurisuus edellyttää palvelutuotannolta erityistä osaamista ja panosta. Henkilöstön saatavuudessa on saavutettu merkittäviä onnistumisia, mutta osassa ammattiryhmiä tilanne jatkuu vaikeana. **Tämän vuoksi seuraamme tarkasti henkilöstön työhyvinvointia ja panostamme henkilöstön työssä jaksamiseen.** Uudenmaan alueen erillisratkaisun myötä palveluintegraation onnistuminen vaatii toimijoilta erityistä panosta.

Hyvinvointialueen vastuut on tarkasti lainsäädännöllä normitettua, mutta alueen liikkumavara lainsäädännön veloitteiden ja rahoituksen reunaehtojen sisällä on pieni. Valtionrahoitus on osoittautunut asukkaiden palvelutarpeisiin nähden riittämättömäksi, mikä on edellyttänyt alueelta lyhytaikaisilla lainoilla katettuja alijäämäisiä talousarvioita vuosina 2023 ja 2024.

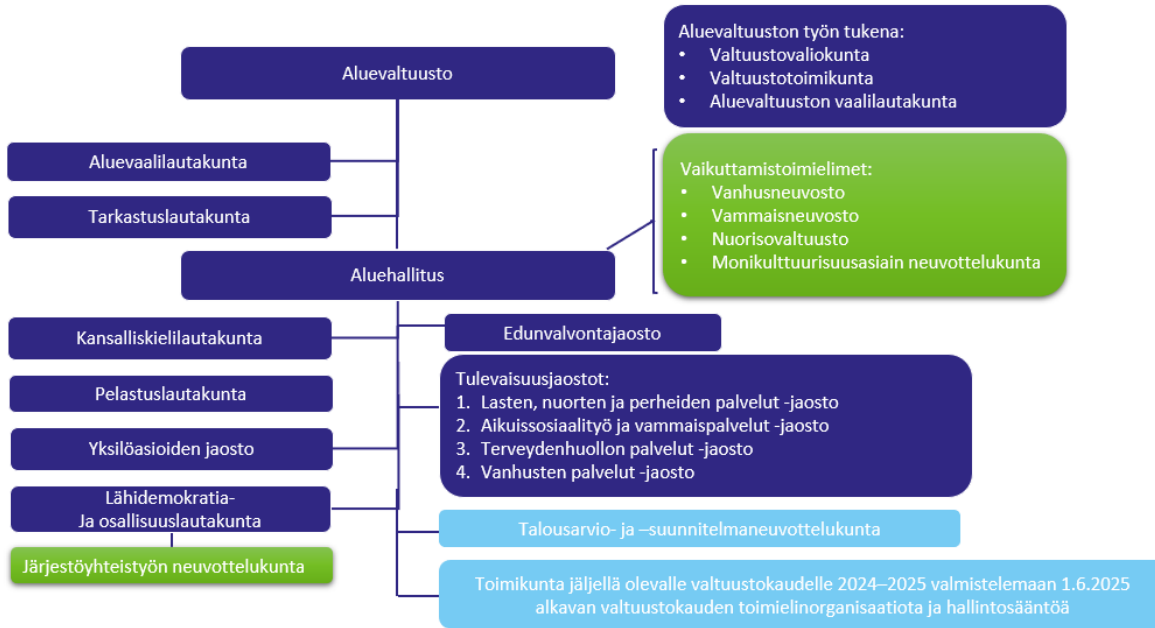
Talouden hallinta yhdessä kasvavan ja ikääntyvän alueen tuleviin palvelutarpeisiin varautumisen kanssa edellyttää määrätietoista tuottavuuden ja vaikuttavuuden parantamista, mutta myös palveluvalikoiman kriittistä arviointia.

2.1 Hyvinvointialueen organisaatio

Hyvinvointialueen hallinnon ja toiminnan järjestäminen on määritetty Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen hallintosäännössä. Hyvinvointialuejohtaja johtaa aluehallituksen alaisena hyvinvointialueen hallintoa, taloudenhoitoa ja muuta toimintaa sekä vastaa asioiden valmistelusta aluehallituksen käsiteltäväksi. Vantaan ja Keravan hyvinvointialueella on kuusi toimialajohtajien johtamaa toimialaa:

- lasten, nuorten ja perheiden palvelujen toimiala
- aikuissosiaalityön ja vammaisten palvelujen toimiala
- vanhusten palvelujen toimiala
- terveydenhuollon palvelujen toimiala
- Keski-Uudenmaan pelastuslaitos
- konsernipalvelujen toimiala

Toimialat ja niiden alle edelleen jakautuvat palvelualueet on esitetty alla olevassa kuvassa yksi (1). Toimialojen tarkemmat kuvaukset esitetään kappaleessa neljä (4).



Kuva 2. Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen toimielimet ja vaikuttamistoimielimet valtuustokaudella 2022–2025.

2.2 Toimintaympäristö ja sen keskeiset muutokset

Väestö ja väestömuutokset

Vantaan ja Keravan hyvinvointialueella on arvioitu, että taloussuunnitelmakaudella kustannuspaineita kasvattavat vuosittain väestörakenteen muutokset, väestönkasvu (1,5–1,8 %), sosiaali- ja terveydenhuollon palvelutarpeen kasvu 2,2–2,3 % (sisältää osin väestönkasvua) sekä muihin alueisiin verrattuna keskimääräistä suurempi kasvu tarvevakiointimallin mukaisissa kokonaisuuksissa noin 1,2–1,8 %.

Hyvinvointialueella oli asukkaita vuoden 2023 lopussa noin 284 500. Väestön arvioidaan kasvavan noin 32 200 asukkaalla (+ 11 %) vuoteen 2030 mennessä, jolloin asukkaita arvioidaan olevan noin 316 700. Lisäksi Keski-Uudenmaan pelastuslaitos tuottaa ja ylläpitää turvallisuutta 489 900 Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen sekä Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen asukkaalle.

Vuoden 2023 lopussa 0–6-vuotiaita, eli alle kouluikäisiä asukkaita oli 21 000, ja määrän ennustetaan kasvavan 11 % (+ 2 370) vuoteen 2030 mennessä. 7–17-vuotiaiden nuorten määrän ennustetaan pysyvän melko ennallaan (35 000) vuodesta 2023 vuoteen 2030. Työikäisten eli 18–64-vuotiaiden määrän ennustetaan kasvavan vuodesta 2023 (181 013 asukasta) 12 % vuoteen 2030 mennessä (+ 22 400).

Vantaan ja Keravan hyvinvointialueella 75 vuotta täyttäneiden määrä (22 266) kasvaa yli 26 % vuodesta 2023 vuoden 2030 loppuun mennessä (+ 5 800) ja yli 85-vuotiaiden määrä (4 950) 56 % (+ 2 750). Huoltosuhde pysyy melko samana: vuonna 2023 se oli 49,2 ja 2030 sen ennustetaan olevan 48,3.

Muuta kuin suomea tai ruotsia äidinkielenään puhuvien osuus Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen asukkaista on valtakunnallisesti suurin, noin 23 %, ja osuuden ennustetaan kasvavan edelleen. Kasvu ennustetaan olevan vuoteen 2030 mennessä 45 % (+28 400). Muunkielisten suhteellinen osuus

väestöstä kasvaa 23 %:sta 29 %:iin. Suurimpina kieliryhminä ovat Itä-Euroopan kielet, Lähi-Idän ja Pohjois-Afrikan kielet sekä venäjänkieliset.

Suuri muunkielisen väestön osuus näkyy tukitoimien suurempana tarpeena ja erityyppisenä palveluiden käyttönä kuin kantaväestöllä. Muunkielisten suuri väestöosuus heijastuu laajasti palvelujen kehittämiseen ja esim. tulkkauspalvelujen tarpeeseen. He jäävät helposti myös erilaisten digitaalisten palveluiden ulkopuolelle niiden ollessa useimmiten kansalliskielillä. Vuonna 2024 verkkosivuille otettiin käyttöön automaattikäänös yli 120 kielelle, jotta muunkieliset asukkaat löytäisivät palveluiden pariin helpommin.

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

Koska Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen väestö on Suomen muihin hyvinvointialueisiin verrattuna nuorta, on sairastavuus keskimääräistä alhaisempaa. Alueella korostuvat erilaiset metropolialueen ilmiöt, kuten korkeat asumiskustannukset, asunnottomuus ja päihdeongelmat. Menetettyjä elinvuosia (ennenaikainen kuolleisuus) on enemmän kuin maassa keskimäärin. Toimeentulotukea vuoden aikana saaneiden 25–64-vuotiaiden osuus vastaavan ikäisestä väestöstä on selvästi maan suurin (11,5 %), samoin toimeentulotukea saaneiden 18–24-vuotiaiden osuus (21,5 %).

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

Vantaan ja Keravan hyvinvointialue on kaksikielinen

Vantaan ja Keravan hyvinvointialue on kaksikielinen hyvinvointialue, jolla on velvollisuus lain mukaan huolehtia ruotsin- ja suomenkielisen väestön oikeuksien yhdenvertaisesta toteutumisesta hyvinvointialueen kaikilla palvelualueilla asioitaessa.

Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontaviraston (Valvira) mukaan hoitohenkilökunnalla on oltava niin hyvä kielitaito, että asiakasturvallisuus ei vaarannu. Kielitaitolain mukaan viranomaisen pitää rekrytoinnin yhteydessä ja erilaisilla henkilöstöpoliittisilla toimenpiteillä huolehtia siitä, että henkilökunnalla on riittävä kielitaito hoitaakseen viranomaisen tehtävät kielilainsäädännön edellyttämällä tavalla. Hyvinvointialueella puhelinpalveluja kehitetään siten, että kielelliset oikeudet voidaan turvata.

Vantaan ja Keravan hyvinvointialueella on laadittu kaksikielisyysohjelma, jonka tarkoitus on antaa suunnitelmallista ja järjestelmällistä tukea koko henkilöstölle siten, että lainsäädännössä säädetyt kielelliset oikeudet saavutetaan. Tavoite on, että kaikessa toiminnassa otetaan johdonmukaisesti ja läpileikkaavasti huomioon asiakkaan oikeus saada palvelua omalla äidinkielellään ruotsiksi tai suomeksi. Kaksikielisyysohjelma on laadittu kolmesta näkökulmasta: asiakkaat, henkilöstö ja tukitoiminnot.

Vantaan ja Keravan hyvinvointialue on tehnyt lainsäädännön edellyttämän sopimuksen kaksikielisten hyvinvointialueiden työnjaosta ja yhteistyötä koskevasta toiminnasta.

Lainsäädännön muutokset

Sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen palvelut toteuttavat ja turvaavat jokaisen ihmisen perustuslain mukaisia perusoikeuksia. Käytännössä kaikki edellä mainituista palveluista ovat lakisääteisiä, jolloin muutokset palveluihin ja lainsäädäntöön on tehtävä harkiten sekä järjestämistä vastuullisten että asiakkaiden näkökulmasta.

Taloussuunnitelmakaudella 2025–2027 on odotettavissa useita merkittäviä muutoksia sosiaali- ja terveydenhuoltoon sekä pelastustoimeen koskevaan lainsäädäntöön. Sosiaali- ja terveysministeriössä on käynnissä sote-palveluja koskevan sisältöjen ja lainsäädännön uudistaminen. Sote-palvelujen lisäksi hyvinvointialueiden ohjausta uudistetaan vastaamaan uusia rakenteita ja valtakunnallisia sote-tavoitteita. Valtakunnallinen sosiaali- ja terveyspalvelujen sisältöjen uudistus tehdään vaiheittain vuosien 2023–2027 aikana lainsäädäntömuutosten sekä ohjelmityön ja hankkeiden kautta.

lääkkäiden ympärivuorokautisen hoivan henkilöstömitoitusta on tarkoitus laskea 0,65 työntekijästä asiakasta kohti 0,6 työntekijään asiakasta kohti 1.1.2025 lähtien. Hallitus on esittänyt, että perusterveydenhuollon kiireettömään hoitoon pääsyn enimmäisajaksi (hoitotakuu) palautettaisiin aiemmin voimassa olleet ajat. Perusterveydenhuollon avosairaanhoidossa hoitotakuu olisi jatkossa näin ollen kolme (3) kuukautta ja suun terveydenhuollossa kuusi (6) kuukautta. Muutos ei kuitenkaan koskisi alle 23-vuotiaita. Myös lääkärin ja hammaslääkärin sekä erikoishammaslääkärin jatkokäyntien toteutumisen enimmäisaikoja pidennettäisiin. Lait tulisivat voimaan 1.1.2025.

Kela-korvauksia on tarkoitus kohdentaa aiempaa vahvemmin niihin lääkärikäynteihin, joita on heikommin saatavilla julkisessa terveydenhuollossa. Näiden korotusten on tarkoitus tulla voimaan 1.4.2025 alkaen. Lisäksi hallitus käynnistää valinnanvapauskokeilun 65 vuotta täyttäneille, kokeilun on tarkoitus tulla voimaan 1.9.2025. Kela-korvauksia on tarkoitus hyödyntää myös omalääkärin kehittämiseksi. Hedelmöityshoitojen Kela-korvaukset on suunniteltu palautettaviksi korotettuina. Tämän muutoksen on tarkoitus tulla voimaan vuoden 2025 alusta. **Hyvinvointialue seuraa valinnanvapauskokeilun vaikutuksia yli 65-vuotiaiden asiakkaiden palveluiden käyttöön sekä valinnanvapauskokeilun taloudellisia vaikutuksia.**

Uusi vammaispalvelulaki (675/2023) tulee voimaan 1.1.2025. Laki sisältää säännökset vammaisille henkilöille järjestettävistä sosiaalihuollon erityispalveluista. Uudistuksen tavoitteena on toteuttaa vammaisen henkilön yhdenvertaisuutta, osallisuutta ja osallistumista yhteiskunnassa sekä ehkäistä ja poistaa esteitä, jotka rajoittavat vammaisen henkilön yhdenvertaisuuden, osallisuuden ja osallistumisen toteutumista yhteiskunnassa. Lisäksi tavoitteena on tukea vammaisen henkilön itsenäistä elämää ja itsemääräämisoikeuden toteutumista sekä turvata vammaisen henkilön yksilöllisen tarpeen mukaiset, riittävät ja laadultaan hyvät palvelut.

Vuodesta 2025 alkaen hyvinvointialueilla on velvollisuus järjestää tuettua päätöksentekoa erillisenä palveluna. Tämä tarkoittaa, että vammaisille henkilöille tarjotaan apua ja tukea päätöksenteossa, jotta heidän itsemääräämisoikeutensa toteutuu paremmin.

Kehitysvammaisten erityishuollosta annettuun lakiin (519/1977, kehitysvammalaki) jäävät säännökset itsemääräämisoikeuden vahvistamisesta ja perusoikeuksien rajoittamisesta sekä tahdosta riippumattomasta erityishuollosta. Tämä laki täydentää uutta vammaispalvelulakia ja varmistaa, että kehitysvammaisten henkilöiden oikeudet ja palvelut ovat turvattuina.

Vuodesta 2027 alkaen erityisen osallisuuden tuen minimituntimäärä on 30 tuntia kuukaudessa. Tämä tuki on tarkoitettu parantamaan vammaisten henkilöiden mahdollisuuksia osallistua yhteiskunnan toimintaan ja päätöksentekoon.

Pelastustoimen strategia vuosille 2023–2026 asettaa tavoitteita, jotka vaikuttavat myös tuleviin lainsäädäntömuutoksiin. Tavoitteena on muun muassa parantaa pelastustoimen palvelujen yhdenvertaisuutta ja laatua sekä varmistaa riittävät henkilöstöresurssit.

Pelastustoimen alueellista ja valtakunnallista valmiutta sekä varautumista kehitetään, jotta väestön suojaaminen kaikissa olosuhteissa on mahdollista.

Hyvinvointialueiden ohjausta on tarkoitus uudistaa vastaamaan uusiin rakenteisiin kohdistuviin valtakunnallisiin tavoitteisiin. Hyvinvointialuelakiin on tarkoitus lisätä säännökset ennakkolisesta talouden ohjauksen menettelystä, ja arviointimenettelyn käynnistämisen edellytyksiä on tarkoitus muuttaa. Näistä kerrotaan tarkemmin kappaleessa 1.4. Hyvinvointialueiden rahoituksesta annettua lakia (617/2021, rahoituslaki) on esitetty muutettavan siten, että rahoitusmallin tarvetekijöihin ja muihin olosuhdetekijöihin sekä hyte-kertoimeen tehdään muutoksia, joiden on tarkoitus tulla voimaan vuonna 2026. Rahoituslakiin on ehdotettu toteutettavaksi hallitusohjelman mukaiset hyvinvointialueiden rahoituksen jälkikäteistarkistusta koskevat muutokset ja asiakasmaksuja koskevia sääntelyuudistuksia. Esityksessä ehdotetaan, että hyvinvointialueiden rahoituksen jälkikäteistarkistusta muutetaisiin siten, että hyvinvointialueilla olisi omavastuuosuus, jolta osin toteutuneiden ja laskennallisten kustannusten erotusta ei otettaisi huomioon. Tätä uudistusta on kuvattu tarkemmin kappaleessa 1.3. Asiakasmaksujen osalta ehdotetaan säädettäväksi siitä, miten hyvinvointialueiden tehtäviä koskeviin asiakasmaksuihin säädettävät muutokset otetaan huomioon rahoituksessa. Säännös koskisi tilanteita, joissa tehtävät säilyvät ennallaan ja ainoastaan niistä perittävän asiakasmaksun tasoon, perusteisiin taikka maksullisuuteen säädetään muutoksia.

Asiakas- ja potilastietoja koskevaa sääntelyä tarkastellaan ja päivitetään. Tavoitteena on edelleen varmempi tietojen turvallinen ja tehokas käsittely sekä potilaiden tietosuojan parantaminen. Esimerkiksi Uudellamaalla väliaikaisena voimassa ollutta Uudenmaan hyvinvointialueiden, Helsingin kaupungin ja HUS-yhtymän välistä tiedonsaantioikeutta jatketaan pysyvällä sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen käsittelystä annetun lain (703/2023, asiakastietolaki) kirjauksella. Hallitusohjelman mukaisesti digitalisaation ja teknologian hyödyntämistä terveydenhuollossa tehostetaan. Tämä voi sisältää esimerkiksi sähköisten potilastietojärjestelmien kehittämistä ja muiden digitaalisten ratkaisujen käyttöönottoa.

Hankintalainsäädäntöön lisätään uusia vaatimuksia, jotka edistävät kestävästä kehitystä. Tämä tarkoittaa, että julkisissa hankinnoissa on otettava entistä enemmän huomioon ympäristövaikutukset ja sosiaalinen vastuullisuus. Hallitusohjelman mukaisesti laadittavien uusien säännösten on tarkoitus kannustaa julkisia hankintayksiköitä hyödyntämään digitaalisia ratkaisuja hankintaprosesseissa. Tämä voi sisältää esimerkiksi sähköisten tarjouspyyntöjen ja -vastauksien käytön. Lainsäädäntöön tehdään myös muutoksia, jotka helpottavat pienten ja keski suurten yritysten osallistumista julkisiin hankintoihin. Tämä voi sisältää esimerkiksi hankintojen jakamisen pienempiin osiin, jotta pienemmät yritykset voivat kilpailla tasavertaisemmin. Hankintojen valvontaan ja läpinäkyvyyteen on tarkoitus vaikuttaa siten, että hankintaprosesseista tehdään entistä avoimempia ja että niihin liittyvien tietojen julkista saamista helpotetaan.

2.3 Hyvinvointialueen strategiakokonaisuus

Vantaan ja Keravan ensimmäinen hyvinvointialuestrategia valtuustokaudelle 2022–2025 hyväksyttiin aluevaltuustossa 22.11.2022 § 94. Hyvinvointialueesta annetun lain (611/2021, hyvinvointialuelaki) mukaan strategia tulee tarkistaa vähintään kerran aluevaltuuston toimikaudessa. Strategiaa on tarkistettu syksyllä 2024 vastaamaan mm. keskeisiä toimintaympäristön muutoksia. Hyvinvointialuestrategia on huomioitu talousarvion ja -suunnitelman 2025–2027 laadinnassa.

Vantaan ja Keravan hyvinvointialuestrategia sisältää hyvinvointialueen vision, mission ja arvot, palvelulupauksen sekä tavoitteet, joiden toteutumista seurataan vuosittain tilinpäätöksen yhteydessä. Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen keskeinen tavoite on, että hyvinvointialueen asukkaat pääsevät tarvitsemiinsa palveluihin nopeasti ja alueen vetovoima työnantajana pysyy hyvällä tasolla.

Strategian näkökulmat ovat niitä osa-alueita, joita toteuttaen organisaatio pyrkii mahdollisimman suureen hyvinvointihyötyyn alueen asukkaille. Näkökulmien mukaisesti keskeistä on vahvistaa hyvinvointia ja turvallisuutta, arvostaa henkilöstöä, parantaa palveluja, toimia yhdessä sekä huolehtia kestävästä taloudesta. Näistä jokaisessa on onnistuttava, jotta hyvinvointialue onnistuu strategiansa toteuttamisessa ja pääsee tavoitteisiinsa asukkaiden hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden varmistamiseksi.

Hyvinvointialuestrategia konkretisoituu ja sitä toimeenpannaan talousarvion vuosittaisissa sitovissa toiminnan tavoitteissa sekä toimialojen toimintasuunnitelmissa. Sitovien toiminnan tavoitteiden etenemisestä raportoidaan aluehallitukselle ja edelleen aluevaltuustolle osavuositarkastusten yhteydessä. Hyvinvointialuestrategian jalkautuminen käytännön toiminnaksi tapahtuu paitsi toteuttamalla toimenpiteitä strategiassa ja talousarviossa asetettujen tavoitteiden saavuttamiseksi, myös viemällä strategiaan sisältyvät arvot osaksi käytännön työtä johtamisen, viestinnän, koulutusten ja työyhteisöjen kehittämisen kautta. Strategiaa jalkautetaan myös hyvinvointialuetasoisien ohjelmatyön kautta. Ohjelmista mm. hyvinvointiohjelma ja -suunnitelmat, osallisuusohjelma, turvallisuuden ja varautumisen periaatteet, digikehittämisen tiekartta, hankintastrategia, kaksikielisyysohjelma ja ilmasto-ohjelma ovat valmistuneet hyvinvointialueen kahden ensimmäisen toimintavuoden aikana.

Seuraavat aluevaalit pidetään 13.4.2025. Pian vaalien jälkeen käynnistyy myös seuraavan valtuustokauden hyvinvointialuestrategian valmistelu yhdessä uuden aluevaltuuston kanssa.

Hyvinvointialuestrategian 2023–2025 pohjalta laaditut sitovat toiminnan tavoitteet vuodelle 2025 esitetään liitteessä yksi (1).

2.4 Henkilöstö

Vantaan ja Keravan hyvinvointialueella työskentelee vuonna 2024 yhteensä noin 5 870 sosiaali- ja terveystoimen ja pelastustoimen ammattilaista. Luku sisältää vakinaisten työntekijöiden lisäksi määräaikaiset (ml. lyhyissä sijaisuuksissa työskentelevät). Henkilötyövuosia kertyy noin 5 100.

Henkilöstötilanne on parantunut monelta osin. Avoimien vakanssien määrä on vähentynyt ja sairastavuus on laskusuunnassa. Henkilöstön työhyvinvoinnin tila on kuitenkin ennallaan ja kokonaisuutena

kohtalainen. Vaihtuvuus on osassa toimintayksiköistä suurta. Henkilöstövoimavarojen tilannekuvaa seurataan toimialoilla aktiivisesti. Toimialoilla on tavoitteet ja suunnitellut toimenpiteet mm. työhyvinvoinnille, sairauspoissaolojen alentamiselle ja työkykyriskien pienentämiselle. Toimenpiteitä tehdään systemaattisesti, jotta henkilöstökokemusta **parannetaan** ja sitä kautta tuloksellisuutta sekä palvelujen laatua ja saatavuutta voidaan turvata.

Hyvinvointialueen taloudellinen tilanne ei mahdollista henkilöstömäärän kasvattamista palvelutarpeen kasvun mukaisesti, joten ainoastaan ~~koetettavat palvelut~~ **omaksi toiminnaksi siirrettävät palvelut** lisäävät henkilöstömäärää. Jotta palvelut pystytään tuottamaan olemassa olevalla henkilöstömäärällä, toimialoilla tehdään palveluprosessien kehittämistä sekä henkilöstön käytettävyyttä parantavia toimia **esim. työkokeilujen mahdollistaminen, henkilöstösuunnittelu ja osaamisen lisääminen. Tiukassa taloustilanteessa huomioidaan työntekijöiden eettistä kuormitusta ja sosiaalisen raportoinnin tarvetta.**

Henkilöstösuunnittelun merkitys korostuu tilanteessa, jossa henkilöstöä ei voida lisätä. Siksi jo vuoden 2024 alussa on aloitettu henkilöstörakenteen suunnittelu pidemmällä aikajänteellä. Toimialat selvittävät palvelun muutostarpeita ja sen seurauksia henkilöstörakenteeseen sekä henkilöstön osaamisen kehittämiseen **yhdessä henkilöstön kanssa**. Henkilöstörakennetta uudistetaan vaihtuvuutta hyödyntämällä, henkilöstöä kouluttamalla sekä tarpeen mukaan vakanssien ja henkilöstön siirroilla toimialojen sisällä ja välillä. Henkilöstön mitoittamiseen luodaan mitoituslaskennan standardi, jotta pystytään aiempaa paremmin kohdentamaan henkilöstöä palvelutarpeen mukaisesti. Samalla varmistetaan, että henkilöstöä on oikealla osaamisella oikea määrä. Tätä tavoitetta varten hyvinvointialueelle ollaan kilpailuttamassa henkilöstö- ja työvuorosuunnittelujärjestelmät. Niiden avulla henkilöstön optimointi mahdollistuu sekä työvuorotasolla että pitkällä 2–3 vuoden aikajänteellä.

Tarjotaan mahdollisuus palkattomien vapaiden vapaaehtoiseen käyttöön henkilöstölle, jonka työnkuvaan se sopii. Pyritään järjestämään palkattomia vapaita kokonaisina viikkoina tai pitkinä viikonloppuina niin, että ne tukevat henkilöstön jaksamista.

Henkilöstövuokrausta ~~supistetaan olennaisesti~~ **vähennetään vuoden 2024 tasosta**. Vuoden 2023 yli 30 miljoonan euron vuokrauskuluja vähennetään systemaattisilla toimilla niin, että ne olisivat vuonna 2025 enää 10 milj. euroa. Tätä helpottaa myös henkilöstön saatavuustilanteen parantuminen.

Liikunta-, kulttuuri- ja työhyvinvointiraha säilytetään 300 euron suuruisena. Samalla vahvistetaan kriittisten ammattiryhmien veto- ja pitovoimaa sekä turvataan henkilöstön osaamisen kehittäminen vaaramalla siihen aiemman tasoinen määräraha.

Nykyisiä järjestelmiä hyödynnetään henkilöstön kehittämis- ja säästöehdotusten keräämiseen. Toimintaan voidaan liittää myös henkilöstön palkitseminen, ja ehdotuksia on mahdollista tehdä myös anonyymisti.

Talousarvio- ja taloussuunnitelmakaudella henkilöstöjohtamisen 2025–2027 strateginen painopiste on uudistusohjelman toteuttamisen tukeminen henkilöstötoimenpiteillä. Niiden avulla hyvinvointialueen henkilöstökokemusta saadaan parannettua merkittävästi, henkilöstösuunnittelua tehdään pitkäjänteisemmin ja henkilöstörakennetta kehitetään palvelutarpeen mukaan joustavammin. Uudistusohjelman Henkilöstö ja johtaminen -kokonaisuuden toimenpiteet on valmisteltu tukemaan seuraavia päälinjauksia:

- Työhyvinvoinnin lisääminen pitovoiman parantamiseksi

- Omien vakanssien täyttöasteen parantaminen ja vuokratyövoiman minimointi
- Tarvitsemme jokaisen työntekijän rakentamaan hyvinvointialuetta; työtehtävät, työntekoopaikka ja osaamistarpeet voivat muuttua toimintaympäristön kehittyessä
- Henkilöstörakennetta optimoidaan vastaamaan palvelutarpeita
- **Henkilöstön osallisuuteen ja oman työn kehittämisen vaikutusmahdollisuuksiin kiinnitetään erityistä huomiota**

2.5 HUS-yhtymä

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

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

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

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

HUS-yhtymän talousarvio perustana olevaa raamilaskentaa ja sen periaatteita valmistellaan yhteistyössä HUS-yhtymän, Helsingin kaupungin sekä Uudenmaan hyvinvointialueiden kanssa. Yhtymähallitus ohjaa raamin valmistelua HUS-yhtymässä ja yhtymäkokous päättää raamista. Yhtymäkokouksessa 13.6.2024 päätettiin yhtymän talousarvioraami vuodelle 2025, ja Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen talousarvioesityksessä käytetään tämän päätöksen mukaista rahoituskehystä erikoissairaanhoidon palveluille. Yhtymäkokous päätti, että HUS-yhtymän jäsenmaksuosuuksien talousarviokehys vuodelle 2025 on 2,29 miljardia euroa, joka osoitetaan HUSin perustoiminnan rahoittamiseen. Talousarvion 2025 lähtökohta HUS-yhtymälle on nollatulos ja kertyneiden alijäämien kattaminen.

Palvelutuotannon rahoituksen lisäksi on huomioitava, että HUS-yhtymän mahdollisesti tekemä alijäämä kirjataan hyvinvointialueiden kuluksi (pakollinen varaus). HUS-yhtymä on tehnyt alijäämää vuosina 2022 ja 2023. HUS ennustaa tekevänsä alijäämää myös vuonna 2024. HUS-yhtymää koskee hyvinvointialuelain § 115 mukainen alijäämän kattamisvelvoite, joka HUSin osalta tarkoittaa sitä, että sen tulee kattaa alijäämänsä jo vuoden 2025 loppuun mennessä. Raamiksittelyn yhteydessä päätettiin, että syntyneiden alijäämien kattamiseksi omistajat sitoutuvat osoittamaan HUSille erillisrahoituksen yhteensä enintään 111 miljoonaa euroa, joka maksetaan vuoden 2025 lopussa. VAKEn talousarvion näkökulmasta on olennaista, että HUS-yhtymän vuoden 2023 alijäämä on kirjattu hyvinvointialueen menovaraukseksi jo vuonna 2023. Rahoitus, joka HUS-yhtymässä ohjataan alijäämien kattamiseen, ei lisää tuloslaskelmassa hyvinvointialueen menoja.

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

3 Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen talouden reunaehdot

3.1 Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen rahoitus

Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen rahoitus koostuu pääsääntöisesti valtion osoittamasta nettomäärärahasta (noin 95 %). Tämän lisäksi toimintamenojen kattamiseen käytetään hyvinvointialueen perimiä asiakas- ja käyttömaksuja (noin 5 %). Hyvinvointialueiden rahoituksen perustana on rahoituslain (617/2021, 5 §) määrittämä laskentamalli. Hyvinvointialueille myönnetään valtion rahoitusta hyvinvointialueen asukasmäärän, sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen tarvetta kuvaavien tekijöiden, asukastiheyden, vieraskielisyyden, kaksikielisyyden, saaristoisuuden, saamenkielisyyden, yliopistosairaalisien, hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen toimien ja pelastustoimen riskitekijöiden perusteella.

Ensimmäisinä toimintavuosina Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen rahoitukseen on vaikuttanut kunnilta siirtyneet kustannukset, mutta vuoden 2025 rahoitus vastaa laskentamallin tuottamaa laskennallista rahoitusta Vantaan ja Keravan hyvinvointialueelle.

Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen valtionrahoitus kasvaa 13,1 % vuodelle 2025. Valtion rahoituksessa vuodelle 2025 huomioidaan rahoituslain § 10 mukainen jälkikäteistarkistus, joka nostaa VAKEn rahoitusta 64,6 milj. euroa (6 %). Muutoin rahoitus kasvaa hyvinvointialueindeksin mukaisesti (3 %, mikä on sama kaikille hyvinvointialueille) sekä Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen väestömuutoksen ja palvelutarpeen mukaan (4 %). Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen väestö kasvaa voimakkaasti, mikä nostaa rahoitusta, mutta palvelutarpeen kasvu tätä voimakkaampana elementtinä näytetään muutos palvelutarpeessa.

Palvelutarpeen kasvu pitää sisällään aitoja ikääntymiseen ja sairastavuuteen liittyviä tekijöitä, mutta sitä nostaa myös mallin taustalla olevien aineistojen parantuminen. VAKEn palvelutarve on näyttäytynyt todellisuutta pienempänä, sillä alueen tietojen kirjautumisessa THL:n tietokantoihin on ollut järjestelmätekniisiä ongelmia. Tämän korjautuminen tulee todennäköisesti parantamaan Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen rahoitusta myös vuonna 2026. Valtion rahoitusmalli rakentuu kuitenkin edelleen terveydenhuollossa kirjattavien diagnoosien varaan, mikä ei huomioi riittävästi juuri Vantaan ja Keravan alueella korostuvia sosiaalihuollon kustannuksia. **VAKE vaikuttaa yhteistyössä muiden hyvinvointialueiden kanssa THL:een sosiaalihuollon rahoituskriteerien määrittelyyn.**

Valtion rahoitus Vantaan ja Keravan hyvinvointialueelle kasvaa voimakkaasti. Tässä korjaantuvat kuitenkin ainoastaan ne virheet, joiden takia rahoitus on ollut liian pientä vuosina 2023 ja 2024. Vaikka rahoitus vuodelle 2025 vastaa paremmin alueen asukkaiden aitoa palvelutarvetta, on hyvinvointialueen haasteena edelleen se, että vuosina 2023 ja 2024 syntyneet alijäämät pitää kattaa tämän yleiskatteellisen rahoituksen puitteissa. Tämä tarkoittaa sitä, että rahoitus ei mahdollista palvelutarpeen kasvuun vastaamista resursseja lisäämällä ennen kuin alijäämät on saatu katettua (alijäämien kattamisvelvollisuus vuoden 2026 loppuun mennessä, hyvinvointialuelaki § 115).

3.2 Talousarviokokonaisuuden muodostuminen

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

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

Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen hallintosäännön 76 § mukaisesti aluehallitus on hyväksynyt talousarvion laadintaohjeet § 94 14.5.2024 pidetyssä kokouksessa. Aluehallitus seuraa talousarvion toteutumista talousarvion hyväksymisen yhteydessä päätetyllä tavalla.

Talousarvion määrärahojen sitovuustasot

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

Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen hallintosäännön luvun 11, § 78 mukaan: ”Kun aluevaltuusto päättää talousarviosta, se määrittelee, mitkä ovat aluevaltuuston sitovina hyväksymät toiminnan tavoitteet. Aluevaltuusto antaa talousarvion noudattamista koskevat määräykset siitä, miten talousarvio ja sen perustelut sitovat hyvinvointialueen viranomaisia.”

Hallintosäännön 79 § mukaan talousarvioon tehtävät muutokset on esitettävä aluevaltuustolle siten, että aluevaltuusto ehtii käsitellä muutosehdotukset talousarviovuoden aikana. Määrärahan muutosesityksessä on selvitettävä myös muutoksen vaikutus toiminnan tavoitteisiin ja tuloarvioihin. Jos tavoitteet eivät ole saavutettavissa talouden perusteissa tapahtuneiden muutosten takia, on aluevaltuuston hyväksyttävä myös tavoitteita koskevat muutokset. Vastaavasti toiminnan tavoitteiden tai tuloarvion muutosesityksessä on selvitettävä muutoksen vaikutukset määrärahoihin ja tehtävä tarvittavat muutokset niihin.

Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen käyttötalouden sitovuustasot ovat:

- hyvinvointialue ilman erikoissairaanhoitoa ja
- erikoissairaanhoito.

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

Talousarvion ja taloussuunnitelman muodostuminen

Hyvinvointialueiden alijäämien kattamisvelvollisuutta on esitelty kappaleessa 1.5. Hyvinvointialuelain (611/2021) 115 § mukaan taseeseen kertynyt alijäämä tulee kattaa enintään kahden vuoden kuluessa tilinpäätöksen vahvistamista seuraavan vuoden alusta lukien. Tätä tulkitaan siten, että hyvinvointialueen Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen tulee kattaa kaikki sille syntyneet alijäämät vuoden 2026 loppuun mennessä.

Vantaan ja Keravan hyvinvointialue joutui aloittamaan toimintansa riittämättömällä rahoituksella. Palvelutuotannon turvaamiseksi hyvinvointialue joutui tekemään alijäämää siirtymäkauden vuosina 2023–2024 noin 200 milj. euroa. Vuoden 2025 rahoitus kuitenkin kasvaa ja toisaalta hyvinvointialueen käynnistämät uudistamistoimenpiteet tuottavat taloudellista hyötyä. Tästä syystä vuoden 2025 talousarvio laaditaan jo **16,4** ~~17,6~~ milj. euroa ylijäämäiseksi.

Vantaan ja Keravan hyvinvointialueella katsotaan, että alijäämien kattaminen lain asettamassa määräjassa on käytännössä hyvin vaikeaa tai jopa mahdotonta nykyisten, asukkaiden palvelut turvaavien sote-lakien ollessa voimassa. Lakisääteinen velvollisuus huolehtia asukkaiden peruspalveluista sekä vaatimukset aiempien vuosien alijäämien kattamisesta muodostavat siis Vantaan ja Keravan hyvinvointialueella ongelman, johon joudutaan etsimään valtakuntatason ratkaisuja. Vastaava tilanne on suuressa osassa muistakin hyvinvointialueista.

Jotta Vantaan ja Keravan hyvinvointialue täyttää hyvinvointialuelain § 115 vaatimukset taloussuunnitelmakaudelle, talousarvio on laadittu teknisesti siten, että alijäämät tulevat katettua vuoden 2026 loppuun mennessä. Vuoden 2026 osalta talousarviomäärärahat eivät kuitenkaan vastaa todellista tarvetta, koska palvelutuotantoa ohjaava lainsäädäntö ja rahoituslain ja -mallin mukainen valtionrahoitus eivät täysin kohtaa. Tämä haaste koskee kansallisesti kaikkia hyvinvointialueita.

Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen pitkän tähtäimen taloussuunnittelussa tunnistetaan se, että alijäämät tulee kattaa valtion yleiskatteellisen rahoituksen ja muun lakisääteisen rahoituksen puitteissa. Alijäämien kattaminen siten, että samaan aikaan turvataan asukkaiden lakisääteiset palvelut, voidaan toteuttaa ainoastaan pidemmällä aikavälillä – käytännössä vuoden 2028 loppuun mennessä.

Hyvinvointialueen talous tullaan saattamaan taloudellisesti kestäväälle pohjalle. Valtioneuvosto on edellyttänyt esimerkiksi lainanonttovaltuuden muutospäätöksen yhteydessä (VN/30706/2023) Vantaan ja Keravan hyvinvointialueelta, että sen tulee omilla toimenpiteillään varmistaa lainanhoitokynsä pidemmällä aikavälillä.

Pidemmän aikavälin taloussuunnittelun uskottavuuden takeena on, että vuonna 2025 pystytään tuottamaan ylijäämää. Talousarvio on laadittu samaan aikaan tavoitteelliseksi mutta realistiseksi. Kun taloudenpidossa onnistutaan vuonna 2025, tehty ylijäämä osoittaa, että VAKEn toteuttamat tuottavuustoimet ovat oikeita ja riittäviä myös alijäämien kattamiseen.

3.3 Uudistusohjelma

Taloustilanne on vaikea lähes kaikilla hyvinvointialueilla. Valtio on edellyttänyt alueita laatimaan muutoshjelmat, joiden toimeenpanoa seurataan valtion ja hyvinvointialueiden välisissä neuvotteluissa.

Vantaan ja Keravan hyvinvointialue on laatinut uudistusohjelmaksi nimetyn muutosohjelman, jossa kuvataan alueen toimenpiteet tuottavuuden ja kustannusvaikuttavuuden parantamiseksi sekä 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 pitkäjänteisesti.

Aluevaltuusto päätti kokouksessaan 12.12.2023 uudistusohjelman periaatteet ja päälinjaukset. Uudistusohjelman laskennalliseksi vuosittaiseksi tuottavuustavoitteeksi asetettiin 2 % toiminnan tehostaminen suhteessa palvelutarpeen kasvuun. Vuoteen 2030 mennessä hyvinvointialueella tavoitellaan yhteensä noin 300 miljoonan euron tuottavuustoimia. Vuosien 2024–2026 tuottavuustavoitteeksi asetettiin 72 milj. euroa, josta 16 milj. euroa sisältyi vuoden 2024 talousarvioon ja 28 milj. euroa sisältyy vuoden 2025 talousarvioesitykseen. Vuoden 2025 talousarvio olisi 42 milj. euroa korkeammalla tasolla ilman uudistusohjelman toimia.

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

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

Toimialat ovat valmistelleet ja käynnistäneet yhteensä yli 160 konkreettista toimenpidettä, joilla saavutetaan hyvinvointialueen tavoitteet tuottavuuden ja kustannusvaikuttavuuden parantamiseksi ja talouden tasapainottamiseksi. Toiminnan uudistamiseen tähtäviä toimenpiteitä käynnistettiin jo hyvinvointialueen ensimmäisenä toimintavuotena, ja työtä jatkettiin osana vuoden 2024 talousarvion toimeenpanoa. Toimialojen vuoden 2025 tuottavuutta ja kustannusvaikuttavuutta parantavia toimenpiteitä kuvataan toimialojen talousarvioesitysten yhteydessä. Uudistusohjelman toimeenpanoa voidaan pitää onnistuneena, kun Vantaan ja Keravan hyvinvointialue pystyy huolehtimaan asukkaiden terveydestä ja hyvinvoinnista taloudellisesti kestäväällä tavalla.

4 Talousarvio ja -suunnitelma 2025–2027

Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen taloustilanne paranee vuosikymmenen loppua kohden, mutta vielä taloussuunnitelmakaudella taloustilanne on vaikea. Vantaan ja Keravan hyvinvointialue toteuttaa järjestämistehtäväänsä kasvavan ja ikääntyvän väestön palvelutarpeisiin nähden niukoilla resursseilla. Palvelutarpeiden kasvusta huolimatta henkilöstöä ei voida käytännössä lisätä. Resurssien oikeaksi kohdentamiseksi palveluvalikoimaa ja palvelujen tuotantotapoja on arvioitava huolellisesti **asukkaita kuullen ja tutkimustietoa hyödyntäen**. Asukkaiden hyvinvointia ja terveyttä tukevassa kokonaisuudessa yhteistyö kaupunkien ja alueella toimivien järjestöjen kanssa säilyy tärkeänä.

Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen asukaskohtainen rahoitus on maan kolmanneksi alhaisin. Vuoden 2025 talousarvio on laadittu **16,4** ~~17,6~~ milj. euroa ylijäämäiseksi, ja samalla käynnistyy alijäämien kattaminen. Valtion yleiskatteisen rahoituksen ja asiakasmaksujen avulla VAKE pystyy kattamaan syntyneet alijäämät taloussuunnitelmakauden ja sitä seuraavan vuoden aikana, eli hieman lain edellyttämää aikataulua hitaammin.

Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen toiminta perustuu valtuuston hyväksymään hyvinvointialuestrategiaan. Asukkaiden palvelut turvataan hyvinvoivan ja sitoutuneen henkilökunnan tuella. Strategian ydin tiivistyy VAKEn palvelulupaukseen: Hyvinvointialueen asukkaat pääsevät tarvitsemiinsa palveluihin nopeasti ja alueen vetovoimaisuus työnantajana pysyy hyvällä tasolla.

Vantaan ja Keravan hyvinvointialueella asukkaiden hyvinvointia ja terveyttä edistetään alueellisen hyvinvointisuunnitelman mukaisesti. HYTE-työtä kehitetään ja vahvistetaan yhteistyössä kaupunkien, järjestöjen ja palvelutuotannon toimialojen kanssa. Järjestöt tarjoavat hyvinvointia edistävää ja ehkäisevää toimintaa. Yhteistyötä järjestöjen kanssa sekä järjestöyhteistyörakenteen toimintaa kehitetään, ja vuoden 2025 järjestöavustukset ovat vuoden 2024 tasoa korkeammalla tasolla. Strategiayhteistyötä Vantaan ja Keravan kaupunkien ja VAKEn kesken kehitetään. Kaupunkien kanssa rajapinnassa olevien yhteisten asioiden käsittelyä varten luodaan yhteinen sopimus pohjainen neuvottelukunta.

4.1 Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen palvelutoiminta

Vantaan ja Keravan hyvinvointialue vastaa alueensa sosiaali- ja terveystalouden palvelujen ja pelastustoimen järjestämisestä. Hyvinvointialueeseen kuuluvat konsernipalvelujen, lasten, nuorten ja perheiden palvelujen, vanhusten palvelujen, terveydenhuollon palvelujen ja aikuissosiaalityön ja vammaisten palvelujen toimialat sekä Keski-Uudenmaan pelastuslaitos.

Uudenmaan erillisratkaisun seurauksena erikoissairaanhoidon oma järjestämisvastuullinen organisaationsa (HUS-yhtymä), joten palveluintegraation ja hoitoketjujen optimaalinen, asiakaslähtöinen toteutus vaatii Uudellamaalla erityistä panosta.

Hyvinvointialue järjestää palvelut omana tuotantona sekä kumppanuuksia hyödyntäen yhteistyössä muiden julkisen sektorin toimijoiden, yritysten ja järjestöjen kanssa. Hyvinvointialueen kokonaiskustannuksista oman palvelutuotannon osuus on noin 38 %, ostopalvelujen osuus on noin 32 % ja HUS-yhtymän tuottamien erikoissairaanhoidon palvelujen osuus noin 30 %.

Hyvinvointialueella on käytössä palveluseteli mm. erilaisissa ikääntyneille suunnatuissa palveluissa, henkilökohtaisessa avussa, omaishoidon vapaan aikaisessa palvelussa, lapsiperheiden tilapäisessä kotipalvelussa ja suun terveydenhuollossa. Henkilökohtaista budjetointia kehitetään vammaisten palveluissa. Perhehoito ja omaishoito ovat vakiintuneet palvelun tuottamisen tavoiksi lasten, vammaisten sekä vanhusten palveluissa. Perhe- ja omaishoitoa kehitetään, ja niitä pyritään lisäämään kustannustehokkaina palvelujen järjestämisen muotoina **samalla varmistuen, että perhe- ja omaishoitajat saavat tarvitsemansa tuen ja koulutuksen jaksamisensa tueksi. Omaishoitajien jaksamiseen kohdentuvissa resursseissa huomioidaan omaishoitajien määrän muutokset.**

Erityisesti monia eri palveluja tarvitsevat asiakkaat hyötyvät palvelujen yhteensovittamisesta. Palvelutoiminnassa on tärkeä tunnistaa palveluintegraatiosta hyötyvät asiakkaat ja varmistaa heille sujuvat ja palvelutarpeisiin vastaavat hoito- ja palveluketjut eri toimialojen välillä sekä yhdessä erikoissairaanhoidon kanssa. **VAKE tekee asiakassegmentointia ja työtä monitarpeisten asiakkaiden tunnistamiseksi kaikilla toimialoilla.**

Vaikuttavien ja kustannustehokkaiden sosiaali- ja terveyspalvelujen varmistamiseksi hyvinvointialueella kehitetään jatkuvasti palvelujen vaikuttavuuden, kustannusten ja laadun arviointia. Oman palvelutuotannon ja ostopalvelujen laatua, vaikuttavuutta ja kustannuksia seurataan. Seuranta perustuu valtakunnallisiin ja hyvinvointialueen määrittelemiін tavoitteisiin sekä hyvinvointialuestrategiaan. Tässä hyödynnetään palvelujen järjestämisessä käytettävää tuotantotapojen analyysimallia tietoon perustuvan päätöksenteon työkaluna. Menettelyllä turvataan asiakastarpeisiin vastaavien ja kustannusvaikuttavien palvelujen ohjautuminen asiakkaalle.

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

Toiminnan kustannusvaikuttava kehittäminen ja voimavarojen oikea kohdentaminen edellyttää oikeaa ja ajantasaista tietoa päätöksenteon tueksi. Tiedolla johtamisen merkitys toiminnan ohjauksessa korostuu jatkuvasti. Hyvinvointialueita arvioidaan ja ohjataan entistä enemmän myös hyvinvointialueiden tuottaman tiedon pohjalta, jolloin tietojen laatu korostuu entisestään. VAKE tuottaa ajantasaista toiminnan johtamista ja päätöksentekoa tukevaa tietoa organisaation eri tasoille päättäjistä asiantuntijoihin.

Vantaan ja Keravan hyvinvointialue hyödyntää parantuvaa tietopohjaa sote-palveluja paljon käyttävien asiakkaiden ja potilaiden palvelujen asiakasohjauksessa ja palvelujen kehittämisessä huomioiden toimialarajat ylittävät hoito- ja palveluketjut.

Järjestämistehtävän tueksi VAKEssa tuotetaan ajantasaista ja luotettavaa tietoa palvelutuotannon toiminnasta sekä oman tuotannon ja ostopalvelujen suhteesta. Samalla ennakoitaan tulevia tarpeita mm. väestön kehityksen ja tarpeiden, lainsäädännön ja toimintaympäristön muutosten näkökulmasta. Hyvinvointialueelle valmistunut tietoallaskokonaisuus mahdollistaa huomattavasti aiempaa kattavamman tietojen yhdistelyn. Tämän myötä esimerkiksi tarkan palveluketjutarkastelun sekä kustannusvaikuttavuus- ja suoritettietojen analysointi on mahdollista.

Tiedon luotettavuus vaatii, että asiakas- ja potilastietojärjestelmä Apottia käytetään tarkoituksenmukaisesti ja sen sisältämää tietoa validoidaan sekä korjataan jatkuvasti. Apotti keskittyy hyvinvointialueen linjausten mukaisesti tuottamaan raportointia Apotin sisällä operatiiviselle johdolle sekä välittämään tietoja tietoaltaaseen. Hyvinvointialue tuottaa itse tietoaltaan kautta raportointia eri johtamistasoille.

Lähisuhde- ja kontrolliväkivallan ehkäisytyön toimintasuunnitelma valmistuu talousarviovuoden aikana. Suunnitelmassa määritellään poikkihallinnollinen ohjaus- ja koordinaatorakenne sekä yhteistyöverkostot, asetetaan selkeät suuntaviivat väkivallan ehkäisytölle ja vahvistetaan järjestöjen tarpeiden huomioimista. Tavoitteena on parantaa palvelujen saavutettavuutta ja laatua sekä edistää alueellista toimintaa.

4.2 Käyttötalous- ja tuloslaskelmaosa

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

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

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

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

Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen talousarvion laadintaprosessi vuodelle 2025 on aloitettu keväällä 2024. Tulevien vuosien määrärahan kohdennukset on tehty lain vaatimusten ja hyvinvointialueen strategian mukaisin periaattein.

Vantaan ja Keravan hyvinvointialuetasoinen tuloslaskelma vuosille 2025–2027 on esitetty alla olevassa taulukossa kaksi (2). Tuloslaskelmaosan osalta sitovuustaso on vuosikate.

Taulukko 2. Hyvinvointialuetasoinen tuloslaskelma 2025–2027

Tuloslaskelma (1000 euroa)	TA 2024	TA 2025	TS 2026	TS 2027
Myyntituotot	50 996	47 487	49 861	53 826
Maksutuotot	48 721	49 285	51 749	55 864
Tuet ja avustukset	10 056	6 249	6 486	7 002
Muut tuotot	10 982	12 736	13 167	14 214
Toimintatuotot yhteensä	120 755	115 757	121 264	130 905
Henkilöstökulut	354 724	371 123	356 798	410 567
Asiakaspalvelujen ostot	654 415	659 913	589 422	693 570
Muiden palvelujen ostot	158 911	149 422	132 222	150 166
Aineet, tarvikkeet ja tavarat	29 322	33 957	30 561	36 303
Avustukset	24 031	23 046	20 741	24 638
Muut toimintakulut	58 219	59 059	51 353	61 000
Toimintakulut yhteensä	1 279 622	1 296 520	1 181 097	1 376 245
Toimintakate	-1 158 866	-1 180 763	-1 059 833	-1 245 339
Valtion yleiskatteellinen rahoitus	1 061 290	1 200 359	1 257 000	1 269 000
Muut rahoitustuotot	620	200	220	210
Korkokulut	-1 400	-1 041	-1 347	-1 453
Vuosikate	-98 356	18 755	196 040	22 418
Poistot	-1 900	-2 330	-2 849	-3 299
Tilikauden tulos	-100 256	16 425	193 191	19 119
Kumulatiivinen alijäämä	-204 622	-188 197	4 994	24 112

TA 2024 lukuina käytetty aluevaltuuston 10.6.2024 §39 hyväksymää muutettua talousarviota

Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen käyttötalouden sitovuustasot ovat hyvinvointialue ilman erikoissairaanhoidon ja erikoissairaanhoidon. Näiden osalta sitova erä on toimintakate. Toimintakate sitovuustasoittain on kuvattu alla taulukossa kolme (3).

Taulukko 3. Hyvinvointialue ilman erikoissairaanhoidoa ja erikoissairaanhoido.

Vantaan ja Keravan hyvinvointialue ilman erikoissairaanhoidoa				
Määrärahat (1 000 €)	TA 2024	TAE 2025	TS 2026	TS 2027
Tulot	119 455	114 957	120 424	129 998
Menot	-915 364	-916 301	-832 056	-965 677
Toimintakate	-795 909	-801 344	-711 632	-835 679

Erikoissairaanhoido				
Määrärahat (1 000 €)	TA 2024	TAE 2025	TS 2026	TS 2027
Tulot	1 300	800	840	907
Menot	-364 258	-380 219	-349 041	-410 567
Toimintakate	-362 958	-379 419	-348 201	-409 660

TA 2024 lukuina käytetty aluevaltuuston 10.6.2024 §39 hyväksymää muutettua talousarviota

4.2.1 Toimintatuotot

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

Valtioneuvosto on hyväksynyt 3.10.2024 muutoksen sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuja määrittelevään asetukseen. Asiakasmaksujen enimmäismaksuihin on tehty korotuksia, jotka tulevat voimaan vuoden 1.1.2025. Asiakasmaksujen korotukset kohdistuvat erikoissairaanhoidon lisäksi kaikkiin perusterveydenhuollon maksuihin, mukaan lukien suun terveydenhuollon maksut. Perusterveydenhuollon asetuksella määrättäviä enimmäismaksuja voidaan korottaa enintään korotetaan pääsääntöisesti 22,5 %:lla ja erikoissairaanhoidon maksuja pääsääntöisesti 45 %:lla. Sosiaali- ja terveydenhuollon maksukatolla säännellään asiakkaalta perittävien maksujen enimmäismäärää. Sosiaali- ja terveydenhuollon maksukattoa ei koroteta.

Valtio on vähentänyt hyvinvointialueen rahoituksesta täysimääräisesti asiakasmaksuasetusmuutoksen mahdollistamat asiakasmaksujen lisätuotot. Asiakasmaksujen korotuksista saatavat lisätuotot vähennetään hyvinvointialueen rahoituksesta. Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen asiakasmaksut nousevat, mutta jäävät joidenkin maksujen osalta hieman lakisääteisiä enimmäismääriä alemmiksi. Tämä tulee edellyttämään sitä, että Vantaan ja Keravan hyvinvointialue nostaa asiakasmaksut asiakasmaksuasetuksessa määritellylle korkeimmalle tasolle. Talousarviossa 2025 tulomäärärahat asiakasmaksujen osalta ovat lain salliman maksimin mukaisia.

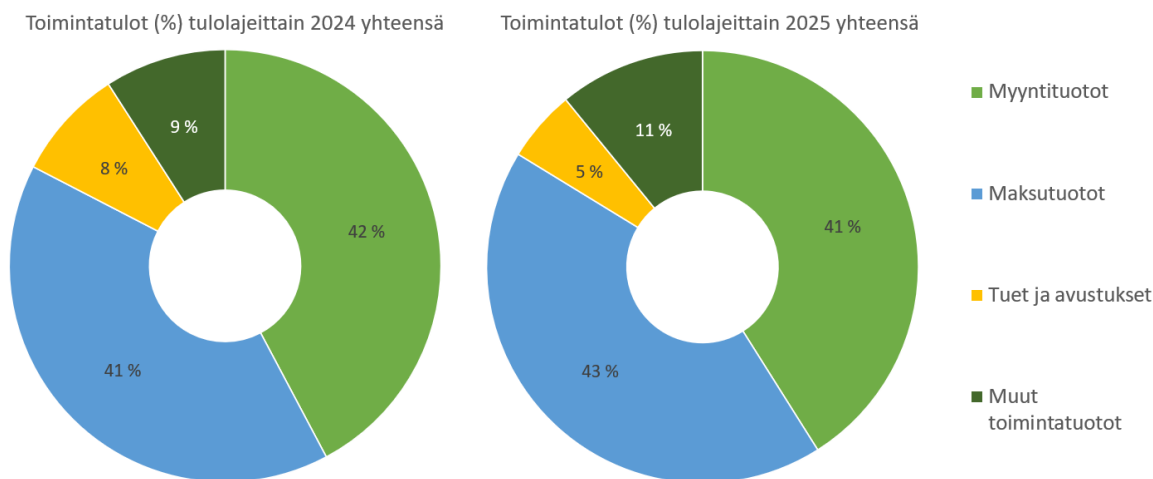
Hyvinvointialueen talousarviossa asiakasmaksutuottojen euromääräinen tulokertymä, mukaan lukien asiakasmaksujen nostaminen asetuksen mukaiseen maksimiin vuonna 2025, on noin 49,3 49,8 milj. euroa. Asiakasmaksutuloilla katetaan noin 4 5% hyvinvointialueen palvelutuotannon menoista.

Sosiaalihuollon maksulliset palvelut voivat olla tasasuuruisia käyttöön perustuvia tai asiakkaan maksuun perustuvia asiakasmaksuja. Näihin asiakkaalla on mahdollisuus hakea maksunalennusta tai perimättä jättämistä, mihin laki velvoittaa ohjaamaan asiakasta. Mahdollisuudesta hakea alennusta tai vapautusta sosiaalihuollon ja terveydenhuollon maksuista tiedotetaan selvästi asiakasta myös laskutuksen yhteydessä. Maksuvapautustoimenpiteiden toteutuminen raportoidaan vuosittain tilinpäätöksen yhteydessä.

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

Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen hallintosäännön § 25 ja § 83 mukaisesti pelastuslautakunnan toimivaltaan kuuluu päättää pelastuslaitoksen palveluista ja muista suoritteista perittävistä maksuista ja taksoista. Pelastustoimen asiakasmaksujen osalta Uudellamaalla käytetään yhteisillä periaatteilla määritettyjä taksoja, jonka valmistelu tapahtuu Uudenmaan pelastuslaitosten yhteistyönä loppuvuonna 2024. Vuoden 2025 maksut ja taksat vahvistetaan pelastuslautakunnassa vuoden 2024 loppuun mennessä. Pelastuslautakunnan tekemä maksupäätös ei vaadi hyvinvointialueen aluehallituksen ja -valtuuston erillistä käsittelyä, mutta tulee hyväksytyksi aluevaltuuston kokouksessa 9.12.2024 osana koko Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen talousarvion ja -suunnitelman 2025–2027 hyväksyntää.

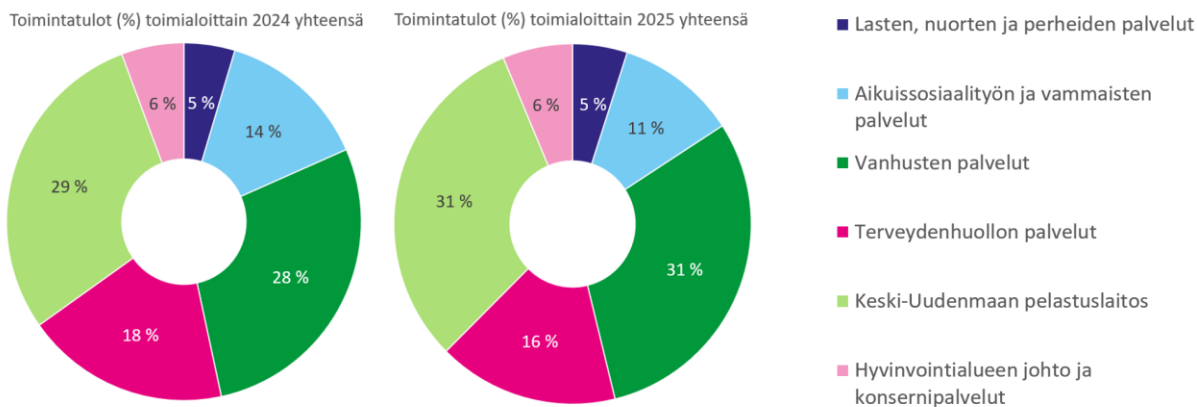
Hyvinvointialuetasoiset toiminnan tuotot ilman valtion rahoitusta on esitetty kuvassa kolme (3).



Vuoden 2024 lukuina käytetty aluevaltuuston 10.6.2024 §39 hyväksymää muutettua talousarviota

Kuva 3. Hyvinvointialueen tulot tulolajeittain, talousarviot 2024 ja 2025.

Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen talousarviovuoden 2025 tulokertymä (ilman erikoissairaanhoidon ja valtion kehysrahoitusta) jakautuu prosentuaalisesti eri toimialoille kuvan neljä (4) mukaisesti.



Vuoden 2024 lukuina käytetty aluevaltuuston 10.6.2024 §39 hyväksymää muutettua talousarviota

Kuva 4. Hyvinvointialueen toimintatulot (%) toimialoittain, talousarviot 2024 ja 2025.

4.2.2 Toimintakulut

Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen talousarvio 2025 perustuu vuoden 2024 toteuma- ja ennustetietoihin ja vuodelle 2025 tiedossa oleviin muutoksiin toiminnassa. Lisäksi talousarviovalmistelussa on huomioitu uudistusohjelman toimenpiteiden vaikutukset, jotta alijäämä saadaan katettua. Syksyllä 2024 käynnistettiin lisäksi säästöohjelma, jolla tavoitellaan 14 milj. euroa lisäsäästöä vuoden 2024 loppuun mennessä. Toimenpiteet ovat osoittautuneet onnistuneiksi, ja niitä jatketaan myös vuoden 2025 aikana.

Talousarvion toimintakulut vuonna 2025 ovat **1 296,5** ~~1 296,2~~ milj. euroa, mikä on 1,3 % (**16,9** ~~16,6~~ milj. euroa) enemmän kuin vuonna 2024. Talousarvion suurimmat kuluerät ovat HUS-yhtymän tuottamat palvelut hyvinvointialueelle 30,2 % (391,7 milj. euroa) ja henkilöstökulut 28,6 % (**371,1** ~~371,2~~ milj. euroa). Asiakaspalvelujen ostojen (pl. erikoissairaanhoidon) osuus toimintamenoista on 21,6 %, mikä on 17,3 milj. euroa vähemmän kuin vuonna 2024, sillä palveluja muutetaan jonkin verran omaksi toiminnaksi vuoden 2025 aikana.

Henkilöstömenojen kasvu on hyvinvointialueen ensimmäisinä vuosina ollut suurta. Henkilöstömenojen osalta työ- ja virkaehtosopimusten mukaisten palkankorotusten vaikutus vuodesta 2022 vuoteen 2024 on ollut noin 12 %. Vuodelle 2025 sopimuskorotuksia on sovittuna sopimuksesta riippuen 1,4–2,9 %. Sopimuskausi hyvinvointialuesopimusten osalta päättyy 30.4.2025. Uuden sopimuskauden korotuksista ole vielä tietoa. Muilta osin henkilöstömenojen kasvu johtuu palvelutuotannon muutoksista ja palveluiden muuttamisesta omaksi tuotannoksi. Henkilöstötilanteen parantamiseksi henkilöstölle on maksettu erillisisiä, joista kuitenkin suurimman kuluerän aiheuttaneet sitoutumislisät ovat valtaosin poistuneet vuonna 2024 ja loppuvat kokonaan vuonna 2025. Hyvän henkilöstötilanteen vuoksi myöskään rekrytointilisä ei enää myönnetä.

Vuonna 2024 toteutettiin sosiaali- ja terveystieteiden palvelua koskevan työ- ja virkaehtosopimuksen piiriin kuuluvien osalta palkkausliitteiden uudistaminen. Työtä jatketaan valtakunnallisella tasolla, ja sen aiheuttamaan henkilöstökulujen lisäykseen on jo sopimusperusteisesti varauduttu kuten myös talousarvioesityksessä. Palkkakehitysohjelma hyvinvointialueita koskien ulottuu vuoteen 2025 saakka, ja tämän mukaiset palkkojen korotukset on huomioitu talousarviossa. Lisäksi on budjetoitu 1,5 %:n

yleiskorotus, joka on arvio uuden, vuonna 2025 alkavan sopimuksen korotuksesta. Sopimuskausi nykyisillä sopimuksilla päättyy 30.4.2025.

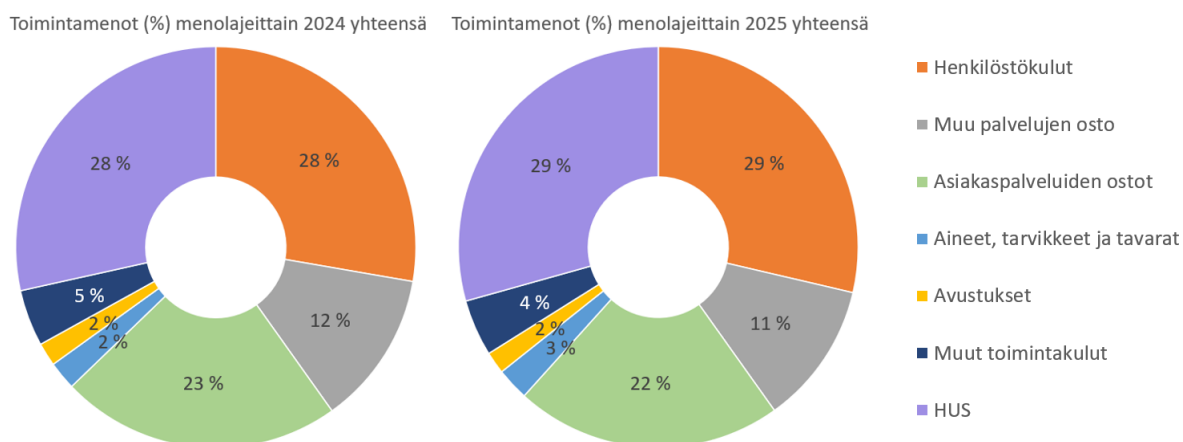
Henkilöstökulujen osalta budjetti on laadittu tiukaksi. Henkilöstömäärä kasvaa lähtökohtaisesti vain palvelurakenteen uudistamiseen liittyvien toimenpiteiden, kuten palvelujen kotiuttamisen, kautta. Talousarvioesitys sisältää kaksi vakanssilisäystä lasten, nuorten ja perheiden toimialalle. Täyttölupamenettely on laajennettu kattamaan konsernipalveluiden kaikkia tehtäviä sekä kaikilla toimialoilla johtamis- ja asiantuntijatehtäviä. Konsernipalvelujen henkilöstömäärän vähentämistä jatketaan talousarviovuonna 2025. Täyttölupamenettelyn laajentamistarvetta muualle seurataan ja se otetaan käyttöön tarpeen mukaan. Henkilöstövuokraukseen ei ole budjetoitu erillistä määrärahaa, vaan siihen voidaan käyttää ainoastaan avoimista vakansseista säästyvää määrärahaa.

Huolellisella ja tulevaisuuteen tähtäävällä henkilöstösuunnittelulla tuetaan henkilöstön tehokasta käyttöä. Henkilöstösuunnittelun ja optimoinnin tietojärjestelmä on kilpailutuksessa. Henkilöstömitoituksen laskentatapaan laaditaan standardi, jolla ohjataan ensivaiheessa ympärivuorokautisessa palvelussa työskentelevien mitoitusta ja henkilöstön kohdentumista. Myöhemmin standardi laajennetaan muihin palveluihin. Henkilöstömitoituksen laskuun hoiva-asumisessa on talousarvioesityksessä varauduttu.

Kansainvälisessä rekrytinnissa huolehditaan jo saapuneiden hoitajien pätevöitymisestä ja sijoittumisesta hyvinvointialueen tehtäviin. Uusia kansainvälisiä rekrytointeja ei tehdä, mutta yhteistyötä tehdään muiden hyvinvointialueiden, alueen oppilaitosten ja valtion toimijoiden kanssa, jotta tulevaisuudessa kansainvälinen rekrytointi olisi edullisempaa, hallitumpaa ja pätevöitymispolut kehittyneempiä.

Henkilöstön osaamisen kehittämiseen ja työhyvinvointiin käytettävät määrärahat ovat edellisvuoden tasolla, mutta niiden kohdentaminen tapahtuu aiempaa tarkemmin, kun henkilöstötietoa on entistä paremmin saatavilla ja hyödynnettävissä. Työterveyshuoltopalvelu sisältää edelleen lakisääteisen työterveyshuollon lisäksi suppean sairaanhoidollisen palvelun. Oppilaitosyhteistyötä tiivistetään, jotta osaamisen kehittäminen tapahtuisi hyvinvointialueen tarpeista lähteväksi.

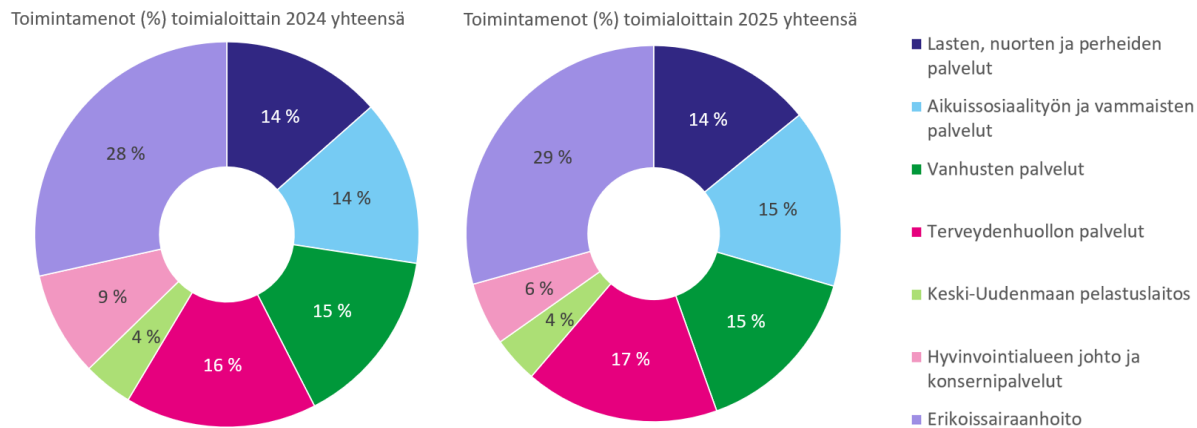
Talousarviovuoden 2025 menolajikohtaiset toimintamenot on esitetty kuvassa viisi (5).



Vuoden 2024 lukuina käytetty aluevaltuuston 10.6.2024 §39 hyväksymää muutettua talousarviota

Kuva 5. Hyvinvointialueen menot menolajeittain, talousarviot 2024 ja 2025

Vastaavasti Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen talousarviovuoden 2025 menokertymän prosentuaalisesti jakautuminen eri toimialoille on esitetty kuvassa kuusi (6).



Vuoden 2024 lukuina käytetty aluevaltuuston 10.6.2024 §39 hyväksymää muutettua talousarviota

Kuva 6. Hyvinvointialueen toimintamenot (%) toimialoittain, talousarviot 2024 ja 2025.

4.3 Erikoissairaanhoido

Erikoissairaanhoido				
Määrärahat (1 000 €)	TA 2024	TAE 2025	TS 2026	TS 2027
Toimintatuotot yhteensä	1 300	800	840	907
Myyntituotot	1 300	800	840	907
Toimintakulut yhteensä	-364 258	-380 219	-349 041	-410 567
Palvelujen ostot	-364 258	-380 219	-349 041	-410 567
Toimintakate	-362 958	-379 419	-348 201	-409 660

TA 2024 lukuina käytetty aluevaltuuston 10.6.2024 §39 hyväksymää muutettua talousarviota

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

Osa konsultaatio- ja koulutustoiminnasta toteutuu hyvinvointialueen terveysasemilla. Vantaan ja Keravan hyvinvointialueella on lääkärikoulutussopimus HUSin yleislääketieteen yksikön ja Helsingin yliopiston kanssa. HUS Akuutti jatkaa Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen perusterveydenhuollon virka-ajan ulkopuolisen päivystyksen tuottamista.

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

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

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

kampuksen peruskorjausta ja laajennusta yhteistyössä HUSin kanssa. Omistajaohjauksen tehostamiseksi HUSin luottamuselimissä toimiville päättäjiille annetaan parempaa tietoa asukkaiden käyttämistä palveluista ja HUSin kehittämisestä hyvinvointialueen näkökulmasta.

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

4.4 Konsernipalvelujen toimiala

Hyvinvointialueen johto ja konsernipalvelujen toimiala yhteensä				
Määrärahat (1 000 €)	TA 2024	TAE 2025	TS 2026	TS 2027
Toimintatuotot yhteensä	6 800	7 327	7 634	8 240
Myyntituotot	1 000	2 500	2 625	2 834
Maksutuotot	0	0	0	0
Tuet ja avustukset	4 800	4 293	4 456	4 810
Muut toimintatuotot	1 000	534	552	596
Toimintakulut yhteensä	-112 471	-70 617	-65 163	-74 821
Henkilöstökulut yhteensä	-40 344	-35 492	-34 122	-39 264
Asiakaspalvelujen ostot	0	0	0	0
Muiden palvelujen ostot	-66 911	-28 509	-25 227	-28 651
Aineet, tarvikkeet ja tavarat	-318	-694	-625	-742
Avustukset	-1 264	-1 293	-1 163	-1 382
Muut toimintakulut	-3 634	-4 630	-4 026	-4 782
Toimintakate	-105 671	-63 290	-57 529	-66 581

TA 2024 lukuina käytetty aluevaltuuston 10.6.2024 §39 hyväksymää muutettua talousarviota.

Toimialan perustehtävä ja palvelutoiminnan kuvaus

Konsernipalveluiden toimiala tuottaa hyvinvointialueelle ja sen muille toimialoille hallinnollisia ja muita asiantuntija- ja tukipalveluita ja näin auttaa koko hyvinvointialuetta sen perustehtävän toteuttamisessa. Lähes kaikki hyvinvointialueen ei-kliniiset tukipalvelut tuotetaan konsernipalveluiden toimialalla. Lisäksi konsernipalveluiden toimialalla osallistutaan hyvinvointialuetasoiseen johtamiseen sekä erilaisten sääntöjen ja ohjeiden laadintaan. Konsernipalveluiden toimialalla on näkynyt ja tulee näkymään vahvasti hyvinvointialueen käynnistämisvaihe (vuodet 2022–2024) sekä tulevaisuudessa toiminnan vakauttaminen ja hyötyjen etsimisen vaihe.

Konsernipalveluiden toimiala jakautuu yhdeksään asiantuntijapalvelualueeseen: hallintopalveluihin, talouspalveluihin, tietohallintoon, henkilöstöhallintoon, järjestämisen tukeen ja hankintoihin, viestintään ja turvallisuuteen, asiantuntija- ja kehittämispalveluihin, tilakeskukseen sekä taloussuunnittelu-, analytiikka ja strategiapalveluihin. Viimeisin asiantuntijapalvelualue vastaa hyvinvointialueen talouden suunnittelusta, tiedolla johtamisesta sekä strategiatyöstä. Tätä palvelualueetta johtaa toimialajohtaja oman työnsä ohella.

Hallintopalveluissa tuotetaan laki- ja päätöspalvelut sekä kirjaamo- ja asiakaspalvelut, mikä sisältää myös hyvinvointialueen arkistopalvelut. Talouspalveluissa vastataan hyvinvointialueen rahoitustoimista, konsernilaskennasta ja myyntireskontrasta, asiakasmaksuista ja ostoreskontrasta sekä muista laskentapalveluista.

Tietohallinto vastaa ict-arkkitehtuurista, tietohallinnon asiakkuus-, kehittämis- ja ict-palveluista sekä jatkuvista ict-palveluista. Tietohallinto varmistaa hyvinvointialueen työntekijöille toimivat järjestelmät ja tietoturvallisen ympäristön.

Henkilöstöpalvelut vastaa hyvinvointialueen henkilöstökäytännöistä, henkilöstön saatavuuden tuesta, henkilöstösuunnittelusta, toimivista henkilöstöprosesseista ja palkanmaksusta, oppimisen ja uudistumisen palveluista sekä resurssipalveluista. Resurssipalveluihin kuuluu hyvinvointialueen resurssikeskus, jossa työskentelee pääasiassa hoitotyön ammattilaisia hyvinvointialueen sisäisenä varahenkilöstöpalveluna.

Järjestämisen tuessa hoidetaan hyvinvointialueen hankintatoimi ja keskitetty valvonta sekä varsinainen järjestämisen tuki, mikä pitää sisällään esimerkiksi tuotantotapa-analyysejä tuottamisen hyvinvointialueen päätöksenteon tueksi.

Viestintä ja turvallisuus ohjaa, kehittää ja yhteensovittaa organisaatioturvallisuutta ja varautumisen lakisääteisten velvoitteiden toteuttamista sekä valmiuden ja riskienhallinnan kokonaisuutta. Lisäksi palvelualueella vastataan hyvinvointialueen viestinnän kokonaisuudesta ja kehittämisestä, hyvinvointialueen brändistä, mediasuhteista ja käännöspalveluista. Viestintä tekee yhteistyössä henkilöstöhallinnon kanssa hyvinvointialueen rekrytointimarkkinointia.

Asiantuntija- ja kehittämisspalvelut vastaa hyvinvointialueen tutkimus-, kehittämis-, osaamis- ja innovaatiopalveluista (TKIO) sekä hyvinvointia ja terveyttä, järjestöyhteistyötä sekä osallisuutta edistävästä toiminnasta ja niiden koordinoinnista.

Tilakeskus vastaa hyvinvointialueen toimitilaverkkosuunnittelusta, hyvinvointialueen käyttöön tulevien toimitilojen investointien suunnittelusta sekä rakennushankkeiden yleisaikataulujen laadintaan ja seurantaan liittyvistä tehtävistä. Tilakeskus vastaa hyvinvointialueen palvelujen järjestämistä varten tarvittavien toimitilojen rakennuttamisesta ja vuokraamisesta sekä toimitiloihin liittyvien kiinteistö- ja käyttäjäpalveluiden järjestämisestä ja sisäisten asiakkuuksien hoidosta. Tilakeskus vastaa myös sosiaalisin perustein vuokrattavien asuntojen vuokrauksesta ja asukasisännöinnistä toimien yhteistyössä sosiaalipalveluiden kanssa.

Konsernipalveluissa on noin 340 työntekijää. Lisäksi toimialan henkilöstöön kuuluu resurssipalvelujen 102 työntekijää. Konsernipalveluiden henkilöstömäärässä voi olla päällekkäisyyttä muiden toimialojen kanssa joidenkin ulkopuolisella hankerahoituksella työskentelevien henkilöiden osalta.

Toimialan suurin työntekijäryhmä on asiantuntijat (117 työntekijää) sekä resurssipalveluiden lähihoitajat (53).

Konsernipalveluiden tehtävät ovat lakisääteisiä (hallinnolliset velvoitteet) tai niillä tuetaan suoraan hyvinvointialueen muita toimialoja lakisääteisten velvoitteiden toteuttamisessa, hyvinvointialueen tuoksellisessa johtamisessa sekä kaikkien hyvinvointialueen työntekijöiden arjen sujumisessa.

Toimialan keskeiset tavoitteet ts-kaudella 2025–2027

- Konsernipalveluissa varmistetaan, että hyvinvointialueen talousseuranta, tilannekuva ja ohjaus mahdollistavat erittäin tiukassa taloudellisessa tilanteessa realistisen taloussuunnittelun sekä antavat riittävät työkalut talouden johtamiseen kestäväälle uralle.

- Keskitetyillä henkilöstöprosesseilla mahdollistetaan hyvinvointialueen strategisten henkilöstötavoitteiden saavuttaminen henkilöstön saatavuuden ja hyvinvoinnin osalta, ja osallistutaan henkilöstön pito- ja vetovoiman parantamiseen. Keskitetyllä henkilöstösuunnittelulla mahdollistetaan henkilöstöressurssien tehokas käyttö.
- Digitaalisella kehittämisellä saavutetaan entistä tehokkaampi, yksinkertaisempi ja kustannus- ja tehokkaampi tietojärjestelmäympäristö.
- Koko hyvinvointialueen onnistuminen uudistusohjelman toimeenpanossa varmistetaan.
- Toimialan omia palveluja ja toimintaa kehitetään tehokkaammaksi.
- Tuetaan ja mahdollistetaan uudet ja tehokkaat tavat tuottaa palveluita asiakkaille.
- Ajantasaisen ja oikean tiedon saatavuus koko hyvinvointialueella varmistetaan.
- Asukkaiden ja asiakkaiden osallisuuden ja hyvinvoinnin edellytyksiä tuetaan laaja-alaisen yhteistyön sekä asiakaslähtöisen viestinnän keinoin.
- Hyvän hallinnon ja hyvän hallintotavan toteutuminen hyvinvointialueen päätöksenteossa ja asiakkaiden saamassa palvelussa varmistetaan.

Uudistusohjelman tuottavuutta ja kustannusvaikuttavuutta parantavien toimenpiteiden toteutus vuonna 2025

Palveluihin ohjautumisen parantaminen

- Ohjataan asiakkaita tarkoituksenmukaisiin palveluihin ja luodaan asiakkaille edellytykset löytää oikeat palvelut
- Toteutetaan eri laajuisia tuotantotapa-analyyskejä, joiden sisältö vastaa toimialojen tarpeisiin. Laajimmat analyysit toteutetaan strategisesti merkittävimmistä kokonaisuuksista. Suppeammassa analyysissä painotetaan toimialojen nostamia tarpeita.
- Kehitetään palveluihin ohjautumista luomalla yleiset VAKEn palveluihin ohjautumisen periaatteet sekä kouluttamalla henkilökuntaa tavoitteiden asettamisessa sekä tavoitteiden seurannassa.

Ostojen hallinnoinnin parantaminen – suoraostojen vähentäminen

- Jatketaan osto- ja hankintakoulutusten järjestämistä toimialoille ja laaditaan tarvittavat ohjeistukset
- Jatketaan suoraostojen seuraamista ja raportointia tarkoituksena karsia tarpeettomia suoraostoja
- Jalkautetaan sopimushallinnan järjestelmän käyttöönottoa toimialoille
- Jatketaan tilausten keskittämisen toimintamallin jalkauttamista laajasti hyvinvointialueelle

Ostojen hallinnoinnin parantaminen – Effector-ostopalvelujärjestelmän käytön laajentaminen

- Laajennetaan Effector-järjestelmän käyttöä tukemaan ostopalveluiden hallinnoimista ja talouden perusprosessien sujuvuutta
- Tehostetaan VAKEn laskujen käsittelyn prosessia

Digitaalinen kehittäminen ja digitaalisen ympäristön kustannusten alentaminen

- Digikehittämistä johdetaan kustannustehokkaasti Digi-hankkeiden kärkien tavoitteiden mukaisesti – kaikki kehittäminen rahoitetaan ulkoisilla rahoituslähteillä
- Ulkoistettuja ICT-palveluita kotiutetaan pitkäjänteisesti korvaamalla ostopalvelukonsultteja omilla asiantuntijoilla hyväksytyin henkilöstö- ja voimavaruussuunnitelman mukaisesti
- Käytävissä olevat järjestelmät inventoidaan, ja päällekkäiset ja vähällä käytöllä olevat pyritään ajamaan alas
- Apotti-ekosysteemin johtamista ja järjestelmän kehittämistä tiivistetään entisestään yhteistyössä muiden omistajaorganisaatioiden kanssa, tavoitteena kustannustehokkuus
- **Apottiin integroitu puheentunnistusjärjestelmä saadaan kaikkiin ja kaikkien ammattiryhmien pitämiin asiakas-potilasvastaanottotilanteisiin käyttöön tämän budjettikauden aikana.**

Keskitetysti johdetulla henkilöstösuunnittelulla kohdennetaan henkilöstö palvelutarpeen mukaan ja osaamisperusteisesti

- Mitoituslaskennan standardeja työstetään ja otetaan käyttöön asiakastyössä
- Henkilöstö- ja työvuorosuunnittelusovellusten kilpailutus saatetaan loppuun ja otetaan käyttöön

Henkilöstökokemusta parannetaan pito- ja vetovoiman parantamiseksi

- Johtamisosaamista parannetaan mm. selkiyttämällä eri johtamistehtävissä toimivien roolit ja vastuut
- Palkkausjärjestelmää kehitetään ja luodaan johtamistehtäviin johtamisroolia ja johtamisen tavoitteiden toteutumista tukeva palkkausmalli
- **Tuodaan aluehallituksen päätöksentekoon uudistusohjelman toteuttamista tukeva tulospalkkauspilotti**
- Pulssi-tuloksia seurataan ja isoimpiin kipupisteisiin tartutaan
- Johtamisviestinnän jatkuva parantaminen; varmistetaan sisäisen viestinnän avoimuus ja ennakoitavuus
- Uudistusohjelman etenemisestä ja onnistumisista viestitään läpinäkyvästi eri sidosryhmille

Työhyvinvointia parannetaan pitovoiman ja henkilöstön käyttöasteen parantamiseksi

- Työterveyshuoltoa kohdennetaan ennalta ehkäiseviin toimenpiteisiin
- Työkykyjohtamisosaamista kasvatetaan
- Työsuojeluyhteistyötä parannetaan suunnitelmallisesti ja tavoitteellisesti
- Uudelleensijoitus työkyvyn ollessa uhattuna otetaan aktiiviseen käyttöön
- Turvallisuuskulttuuria vahvistetaan: turvallisuustietoisuuden ja -osaamisen lisääminen

Hallinnon kustannustehokkuuden parantaminen, tukipalvelujen tehostaminen ja kulujen karsiminen

- Keskeisiä sisäisiä palveluprosesseja uudistetaan ja tehostetaan. Tavoitteena on saada tehtyä tulevaisuudessa enemmän pienemmillä resursseilla.
- Osto- ja myyntilaskujen käsittelyprosesseja kehitetään ja uusia teknologisia ratkaisuja selvitetään
- Hyvinvointialueelta lähetettävän paperisen kirjepostin määrää vähennetään
- Sisäistä postipalvelupilotointia jatketaan ja sen laajentamista arvioidaan
- Sisäisiä kokousrakenteita tarkastellaan ja kokouskäytäntöjen noudattamista tiukennetaan
- Rekrytointimarkkinointia tehdään aiempaa keskitetyemmin ja toimialojen kampanjakuluja vähennetään
- Turvallisuuskoulutuksia järjestetään keskitetysti

Hyvinvointialueen rahoituksen ja toimintatuottojen kasvattaminen

- Asiakas- ja potilastietojärjestelmän ja talouden välisiä yhteyksiä kehitetään ja prosessia selkeytetään maksutuottojen varmistamiseksi
- HYTE-kertoimeen liittyvää selvitys- ja kehittämistyötä eri indikaattorien osalta jatketaan oikeudenmukaisen valtionrahoituksen turvaamiseksi
- Muilta hyvinvointialueilta tai muilta viranomaisilta perittäviä hintoja päivitetään aktiivisesti varmistaen se, että palveluista saadaan perittyä omakustannehintaa
- **Hyödynnetään kansallista ja kansainvälistä hankerahoitusta hyvinvointialueen kehittämistoimintaan**

Tilatehokkuuden parantaminen

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

Talouden hallinnan ja tasapainottamisen vaatimat toimenpiteet, jotka eivät sisälly uudistusohjelmaan

Konsernipalveluissa on tavoitteena saavuttaa vähintään 10 % alhaisempi menotaso vuoden 2026 aikana, mikä tarkoittaa merkittäviä toimenpiteitä jo vuoden 2025 talouteen. Henkilöstömenoja sopeutetaan erityisesti siten, että tiukkaa täyttölupamenettelyä sovelletaan edelleen, ja vuosien 2024 ja 2025 aikana poistuneiden työntekijöiden tilalle ei lähtökohtaisesti palkata uusia henkilöitä. Osana laajempaa hyvinvointialueen johtamisjärjestelmän tarkastelua vuoden 2025 keväällä selvitetään ja arvioidaan asiantuntijoiden tehtävänkuvia ja asiantuntijatoimintoja osana organisaatiota.

Toimintakuluja pyritään alentamaan myös panostamalla tilatehokkuuteen, oman palvelutuotannon ja ostopalveluiden tarkoituksenmukaisen suhteen löytämiseen (käytännössä usein ostopalveluiden vähentämiseen) sekä erityisesti ICT-kehittämisen suunnitelman priorisoinneilla. Mikäli valtio ei tule myöntämään Vantaan ja Keravan hyvinvointialueelle investointilupaa (lainanottovaltuuden

muutosneuvottelut), joudutaan myös taloudellisesti kannattavien investointien toteuttamista vaiheistamaan ja lykkäämään. Hyvinvointialueen vuokratukustannuksia pyritään alentamaan luopumalla osasta käytössä olleista tiloista. Lisäksi konsulttipalveluita ei edelleenkään tulla käyttämään, ellei näitä katsota välttämättömiksi ja taloudellisesti järkeviksi.

Hyvinvointialueen tiedolla johtamisen avulla pyritään saamaan aikaan ajantasainen tilannekuvaraportointi, joka tukee palveluiden johtamista, kustannusten hallintaa ja päätöksentekoa. Tämä toteutuu paitsi uudistusohjelman toimenpiteiden seurannan ja raportoinnin kautta, myös huomattavasti laajemmin toimintojen tehokkuuden, tuottavuuden ja kustannusvaikuttavuuden seurannan kautta.

Toimialan kehittämistoiminta ts-kaudella 2025–2027

- Osto- ja myyntilaskujen käsittelyprosesseja kehitetään ja uusia teknologisia ratkaisuja selvitetään useiden järjestelmäprojektien avulla
- Asiakas- ja potilastietojärjestelmän ja talouden välisiä yhteyksiä kehitetään ja prosessia selkeytetään maksutuottojen varmistamiseksi
- Rahoitustoimen osalta jatketaan markkinavuoropuhelua lyhytaikaista lainaa mahdollistavien rahoittajien kanssa hyvinvointialueen kassavarojen riittävyyden varmistamiseksi
- Turvallisuuden ja varautumisen yksikön tehtävät fokusoidaan, toimintaa yhteensovitetaan ja rakenteet laitetaan kuntoon. Aloitetaan hankintojen riskienhallinnan ja varautumisen kehittäminen yhdessä turvallisuusyksikön kanssa.
- Aloitetaan innovatiivisten hankintamallien kehittäminen (sisältää vaikuttavuusperusteisen hankinnan)
- Hankinnan elinkaarijärjestelmän käyttöönottoa jatketaan ja laajennetaan toimialojen käyttöön. Kehitetään ja käyttöönotetaan hankintojen vastuullisuuden toimintamalli ja hankintojen vastuullisuuskriteerit
- Kehitetään hankintojen tiedolla johtamista yhteistyössä tiedolla johtamisen yksikön kanssa.
- Tuotantotapa-analyyseissä siirrytään vahvasta tehokkuuspainotuksesta laajemmin strategiaan näkökulmaan sisältäen palvelujen vaikuttavuutta, uusia skenaariomalleja sekä palvelujen kohdentuvuutta ja asiakassegmentointia.
- Hyvinvointialueelle kilpailutetaan ja käyttöönotetaan uusi kokonaisvaltainen sähköinen arkistointiratkaisu lakisääteisten velvoitteiden täyttämiseksi, järjestelmäympäristön selkiyttämiseksi ja kustannustehokkuuden lisäämiseksi
- Hyvän hallintotavan ohjelma jalkautetaan koulutusten ja ohjeiden avulla
- Hyvinvointialueen lähettämän kirjepostin määrää vähennetään
- Effector-käyttöönottoprojekti saatetaan loppuun, ja määritetään järjestelmän hallinnointi tulevaisuudessa.
- Riskiperusteista valvontaa ja valvontametoodeja kehitetään (yksilövalvonta, etävalvonta, asiakirjavalvonta), jotta nykyisellä ja tulevalla henkilöstöresurssilla voidaan vastata tulevaisuuden valvontamääreisiin ja tarpeisiin.
- Digikehittämisen kärkihankkeita sekä järjestelmäkokonaisuuden konsolidointia jatketaan projektisuunnitelmien mukaisesti

- Kilpailutetaan ja otetaan käyttöön uudet järjestelmät tukipalveluiden tuottamiseksi hyvinvointialueelle (henkilöstöhallinnon järjestelmäkokonaisuudet sekä talous- ja toiminnanohjausjärjestelmät)
- Vaikuttavuuden osaamista vahvistetaan kaikilla organisaation tasoilla esimerkiksi koulutuksilla, piloteilla sekä vaikuttavuusverkoston toiminnalla
- Vahvistetaan hyvinvointialueen ammatillista osaamista sosiaalityön, hoitotyön, TKIO:n ja HYTE:n osalta järjestämällä koulutus suunnitelman tavoitteiden mukaisia koulutuksia ja tapahtumia koko hyvinvointialueen henkilöstölle
- Asukkaiden hyvinvointia ja terveyttä edistetään alueellisen hyvinvointisuunnitelman mukaisesti. Kehitetään ja vahvistetaan yhteistyössä palvelutuotannon toimialojen kanssa palveluohjausta sote-palveluista HYTE-palveluihin. Tämä sisältää sekä HYTE-palvelutarjottimen kehittämistä että muun ohjauskehittämisen.
- Järjestöyhteistyöllä tavoitellaan toimivaa, hyvinvointialueen omia palveluita tukevaa palvelukokonaisuutta. Palveluohjausta kolmannen sektorin palveluihin kehitetään
- **Vaikuttamistoimielinten ja järjestöyhteistyön neuvottelukunnan vaikuttamismahdollisuuksia edistetään.**
- Hyvinvointialuestrategia vuosille 2026–2029 valmistellaan laaja-alaisena yhteistyönä uuden aluevaltuuston hyväksyttäväksi loppuvuodesta 2025.

4.5 Lasten, nuorten ja perheiden palvelujen toimiala

Lasten, nuorten ja perheiden palvelujen toimiala				
Määrärahat (1 000 €)	TA 2024	TAE 2025	TS 2026	TS 2027
Toimintatuotot yhteensä	5 550	5 740	6 024	6 503
Myyntituotot	3 000	3 220	3 381	3 650
Maksutuotot	2 300	2 330	2 446	2 641
Tuet ja avustukset	200	150	156	168
Muut toimintatuotot	50	40	41	45
Toimintakulut yhteensä	-172 720	-183 445	-165 782	-192 753
Henkilöstökulut yhteensä	-71 502	-73 026	-70 207	-80 787
Asiakaspalvelujen ostot	-81 150	-79 870	-68 644	-80 815
Muiden palvelujen ostot	-9 223	-18 204	-16 108	-18 294
Aineet, tarvikkeet ja tavarat	-1 200	-1 398	-1 258	-1 495
Avustukset	-1 399	-1 500	-1 350	-1 604
Muut toimintakulut	-8 246	-9 447	-8 215	-9 758
Toimintakate	-167 170	-177 706	-159 758	-186 250

TA 2024 lukuina käytetty aluevaltuuston 10.6.2024 §39 hyväksymää muutettua talousarviota.

Toimialan perustehtävä ja palvelutoiminnan kuvaus

Lasten, nuorten ja perheiden palvelujen toimialan tehtävänä on edistää hyvinvointialueen lasten, nuorten ja perheiden hyvinvointia järjestämällä lakisääteisiä ennaltaehkäiseviä, tukea antavia ja korjaavia sosiaali- ja terveystalvveluja. Toimiala jakautuu perheiden ennaltaehkäisevien, perheitä tukevien sekä perheiden erityispalvelujen palvelualueisiin.

Perheiden ennaltaehkäisevien palvelujen palvelualue tarjoaa hyvinvointialueen lapsille, nuorille ja perheille ennaltaehkäiseviä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja. Se kattaa neuvolapalvelut, lapsiperheiden kuntoutus- ja lääkäripalvelut sekä opiskeluhuollon varhaiskasvatuksessa, esi- ja perusopetuksessa sekä toisen asteen oppilaitoksissa.

Perheitä tukevien palvelujen palvelualue tuottaa hyvinvointialueen lapsiperheille ja nuorille tukea antavia sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja. Lapsiperheiden sosiaalityön palvelut kattavat lapsiperheiden neuvonnan ja ohjauksen, palvelutarpeen arvioinnin ja perhesosiaalityön, varhaisen tuen palvelut sekä sosiaali- ja kriisipäivystyksen. Sosiaali- ja kriisipäivystys on sosiaali- ja terveysministeriön nimeämä valtakunnallinen toimija psykososiaalisen tuen osalta. Lapsiperheiden psykososiaaliset palvelut vastaavat perheneuvola- ja perheoikeudellisista palveluista sekä Lasten ja nuorten psyykkisen hyvinvoinnin yksikön palveluista. Palvelualueelta koordinoidaan toimialatasoista perhekeskuskehittämistä sekä RRP-hankkeen HyväPerhekeskus-kärjen työtä. HyväPerhekeskus-kärjen kehittämistoimpiteiden avulla edistetään hoitotakuun toteutumista sekä puretaan hoito-, kuntoutus- ja palveluvelkaa.

Perheiden erityispalvelujen palvelualue vastaa hyvinvointialueen lastensuojelun palveluista. Lastensuojelun avohuollon palveluihin kuuluvat avohuollon sosiaalityö, lastensuojelun kotiin vietävät palvelut ja Kuuselan perhekuntoutuskeskus. Lastensuojelun sijaishuollon palvelut pitävät sisällään sijaishuollon laitos- ja perhehoidon sosiaalityön palvelut, lasten ja nuorten vastaanotto toiminnan sekä kuntouttavan sijaishuollon palvelut.

Palveluja tuotetaan sekä omana toimintana että ostopalveluina. Ostopalvelut painottuvat tällä hetkellä erityisesti kotiin vietävissä palveluissa ja lastensuojelun laitospalveluissa. Tavoitteena molemmissa on oman tuotannon tehostaminen ja vahvistaminen tulevina vuosina kustannustehokkuus huomioiden. Oman tuotannon tehostamisessa varmistetaan sujuva ja viivytyksetön asiakasohjaus ja palvelujen optimaalinen käyttöaste. Palvelujen tuotantotapoja arvioidaan yhteistyössä järjestämisen tuen yksikön kanssa mm. tuotantotapa-analyyysien avulla.

Lasten, nuorten ja perheiden hyvinvoinnin haasteet ja palvelutarpeet korostuvat Vantaan ja Keravan hyvinvointialueella. Esimerkiksi lastensuojelun tarve on useilla mittareilla maan suurimpia. Alueen lapsiperheistä noin joka neljäs on vieraskielinen ja useampi kuin joka neljäs lapsiperhe on yhden vanhemman perhe. Lapsiperheistä maan suurin osuus saa toimeentulotukea. Yksinhuoltajien ja toimeentulotukea saavien perheiden suuri osuus näkyy muun muassa lapsiperheköyhyytenä, mikä tutkitusti lisää palveluntarvetta ja lisää syrjäytymisriskiä. Myös lasten ja nuorten mielenterveyden ja hyvinvoinnin koettu heikentyminen näkyvät merkittävästi palvelujen kysynnässä.

Toimialan palvelukykyyn vaikuttavat myös henkilöstön saatavuuteen liittyvät haasteet, jotka näkyvät erityisesti sosiaalityöntekijöiden, puheterapeuttien, psykologien ja lääkäreiden saatavuudessa. Lastensuojelussa sosiaalityöntekijöiden sitova asiakasmitoitus on 30 asiakasta sosiaalityöntekijää kohden. Opiskeluhuollossa lakisääteinen mitoitus on 780 oppilasta psykologia ja 670 oppilasta kuraattoria kohden. Psykologin tai kuraattorin vastaanotolle on päästävä lain mukaan 7 vuorokauden kuluessa yhteydenotosta. 1.9.2023 tiukentunut hoitotakuu koskee toimialalla osittain myös lasten ja nuorten mielenterveyshäiriöiden hoitoa. Toimialan tavoitteita määrittelee voimakkaasti hoitotakuu ja lakisääteisten terveystarkastusten veloitteet, mikä edellyttää mm. lääkäriresursoinnissa yhteistyötä hyvinvointialueen sisällä sekä onnistunutta henkilöstösuunnittelua. Henkilöstöresurssia kohdennetaan palveluihin tarpeen mukaisesti ja tarvittaessa lisäkoulutetaan henkilöstöä vastaamaan ajankohtaisiin asiakastarpeisiin.

Toimialan keskeisin tehtävä on lasten, nuorten ja perheiden hyvinvoinnin parantaminen, mitä edistetään oikea-aikaisilla ja vaikuttavilla varhaisen tuen palveluilla. Perhekeskustoiminnassa yhdistetään lapsiperheiden palvelut yhdeksi monialaiseksi kokonaisuudeksi ja tiivistetään eri ammattilaisten keskinäistä yhteistyötä. Näin turvataan asiakkaiden sujuva palveluihin pääsy ja tuen saaminen varhaisessa vaiheessa. Toimialan perhekeskuspalveluita toteutetaan neljällä perhekeskusalueella. Koivukylän ja Keravan toimipisteissä perhekeskustoiminta toteutuu jo laajalti. Tikkurilan terveys- ja perhekeskuksen suunnittelu on käynnissä. Myyrmäen Virtataloon suunniteltu perhekeskus viivästyy valtion evättyä siihen tarvittavan lainanottovaltuuden. Perhekeskustoimintamallin kehittäminen jatkuu kuitenkin suunnitellusti kaikilla perhekeskusalueilla.

Sidosryhmien, kuten kuntien ja järjestöjen, kanssa tehtävä yhteistyö mahdollistaa asiakkaiden tarpeisiin vastaamiseen monialaisesti ja vaikuttavasti. Lasten ja nuorten hyvinvointia tuetaan ensisijaisesti

heidän arkiympäristöissään, ja varhaisen tuen kehittämistä jatketaan yhteistyössä varhaiskasvatuksen, perusopetuksen, toisen asteen oppilaitosten sekä nuoriso- ja vapaa-ajan palvelujen kanssa.

Verkostomainen ja vaikuttava työskentely sekä sisäisten että ulkoisten sidosryhmien ja yhdyspintojen kesken edellyttää toimialalta tavoitteellista verkostojohtamisen kehittämistä. Palvelujen ja toimintakäytänteiden arviointi ja kehittäminen jatkuu toimialalla. Yhteensovittavaa johtamista ja työskentelyä vahvistamalla kehitetään toiminnan vaikuttavuutta sekä hallitaan kustannusten kasvua. Toimialan palvelujen kehittämisessä huomioidaan kansallinen lapsistrategia, jonka tavoitteena on lapsen oikeuksia kunnioittava yhteiskunta.

Alueen väestö on muuhun maahan verrattuna nuorta. Joka viides alueen asukas on alle 18-vuotias. Tämä näkyy runsaana palvelutarpeena kaikissa lapsiperheiden palveluissa.

Äitiys- ja lastenneuvoloissa asioi vuositasolla keskimäärin 24 000 asiakasta. Opiskeluhuollon palveluissa (esi- ja perusopetus sekä 2. aste) asioi vuosittain noin 48 000 asiakasta. Lapsiperheiden psykososiaalisissa palveluissa, joka vastaa perheneuvolapalveluista sekä lasten ja nuorten keskivaikeiden mielenterveys-, päihde- ja riippuvuushäiriöiden hoidosta, asioi vuodessa keskimäärin 5 000 asiakasta. Perheoikeudellisissa palveluissa hoidetaan vuosittain noin 3000 perheen asioita.

Lapsiperheiden palvelutarpeen arviointien piirissä on vuosittain noin 2 600 ja perhesosiaalityössä noin 1 800 asiakasta. Sosiaalihuoltolain ja lastensuojelulain mukaisia kotiin vietäviä palveluja järjestetään vuosittain noin 5 000 asiakkaalle. Lisäksi sosiaali- ja kriisipäivystyksessä hoidetaan vuosittain noin 32 000 päivystystehtävää ja 800 kriisityön asiakasta.

Lastensuojelun palveluissa asioi vuositasolla keskimäärin 3 300 asiakasta, joista 2 300 asiakasta lastensuojelun avohuollossa ja 1 000 asiakasta lastensuojelun sijaishuollossa.

Lasten, nuorten ja perheiden toimialalla on noin 1 165 työntekijää. Toimialan suurimmat henkilöstöryhmät ovat sosiaaliohjaajat (282 henkilöä), terveydenhoitajat (215), sosiaalityöntekijät (140), psykologit (110) ja kuraattorit (70).

Toimialan keskeiset tavoitteet ts-kaudella 2025–2027

- Ehkäisevän ja varhaisen tuen lakisääteisiä palveluja (mm. neuvonta ja ohjaus, neuvola- ja kuntoutuspalvelut, opiskeluhuollon palvelut, perheneuvolapalvelut, lapsiperheiden kotiin vietävät palvelut) järjestetään perhekeskustoimintamallin mukaisesti yhteistyössä ja oikea-aikaisesti. Asiakkaiden ohjautumista palvelujen välillä seurataan tavoitteena saada asiakasohjautumisen painopiste varhaisempiin palveluihin. Oikea-aikaista palveluun pääsyä seurataan ennaltaehkäiseviin ja perheitä tukeviin palveluihin pääsyn mittareilla sekä asiakaspalautteen avulla.
- Opiskeluhuollon palveluja kehitetään monialaisella yhteistyöllä toimialan muiden palvelujen ja kaupunkien kasvatuksen ja opetuksen toimialojen kanssa lasten ja nuorten hyvinvoinnin tukemiseksi sekä syrjäytymisen ehkäisemiseksi. Palvelut tuotetaan pääosin omalla työvoimalla ilman vuokrahenkilöstöä. Opiskeluhuollon psykologin ja kuraattorin vastaanotolle pääsee 7 vrk:n kuluessa. Terveystarkastusten peittävyttä kasvatetaan vuoden 2024 tasosta.

- Lasten ja nuorten mielenterveys-, päihde- ja riippuvuuspalvelut järjestetään kustannustehokkaalla ja tarkoituksenmukaisella tavalla mielenterveyshäiriöiden ehkäisemiseksi ja erikoissairaanhoidon tarpeen vähentämiseksi. Perheneuvolapalveluihin pääsee 14 vrk:n kuluessa ja psyykkisen hyvinvoinnin yksikön palveluihin 3 kk:n hoitotakuun puitteissa.
- Lastensuojelussa turvataan lasten tarvitsemat lastensuojelupalvelut asiakassegmentointia ja oikea-aikaista arviointia tehostamalla sekä järjestämällä vaikuttavia palveluja lapsille, nuorille ja perheille. Tavoite on, että lastensuojelun tarve ja erityisesti kiireellisten sijoitusten sekä huostaanottojen tarve vähenee.
- Lastensuojelussa kehitetään suunnitelmallista sosiaalityötä ja perheiden kanssa työskentelyä siten, että niillä pystytään vastaamaan vaikuttavasti lastensuojelun asiakkaiden palvelutarpeisiin. Sijoitettujen lasten ja heidän perheidensä kanssa tehtävää työtä vahvistetaan; tavoitteena perheiden jälleenyhdistämisten lisääminen silloin, kun se on lapsen edun mukaista. Mitarina sijoitusten ja kotiutumisten määrä.
- Moniammatillista yhteistyötä, osaamista ja johtamista vahvistetaan, jotta toimialan houkuttelevuus työnantajana paranee sekä pito- että vetovoiman osalta. Sairauspoissaolot sekä lähtövaihtuvuus vähenee ja omien vakanssien täyttöaste paranee.

Uudistusohjelman tuottavuutta ja kustannusvaikuttavuutta parantavien toimenpiteiden toteutus vuonna 2025

Perhekeskuskokonaisuuden rakentuminen neljälle perhekeskusalueelle

- Monikielisten perheiden asiakasohjausta ja palvelujen kohdentumista vahvistetaan. Esimerkiksi asiakasohjausta ensitietoajolle ja ryhmämuotoiseen toimintaan vahvistetaan sekä kehitetään toimialan palvelujen ja avoimien kohtaamispaikkojen yhteistyötä erityisesti monikielisten asiakkaiden palveluissa.
- Yhteistyötä kolmannen sektorin, kuntien ja muiden keskeisten toimijoiden kanssa tiivistetään entisestään sekä tehostetaan asiakasohjausta hyödyntäen koko tarjolla olevaa palveluvalikkoa. Näiden toimenpiteiden avulla ostopalvelujen käyttöä vähennetään hallitusti.
- Toimialan moniammatillista asiakastyötä vahvistetaan edelleen arviointi-, ohjaus- ja konsultaattiorakenteiden kautta neljällä perhekeskusalueella.
- Omahoito-ohjelmia ja **psykoedukaatiomateriaaleja mielenterveyden hoitoon liittyvää opastavaa materiaalia** hyödynnetään laajasti ensivaiheen tukena, ja asiakkaita ohjataan systemaattisesti ja tehokkaasti käyttämään niitä.
- Erouttamisen palvelukokonaisuutta kehitetään vastaamaan paremmin hyvinvointialueen asukkaiden tarpeisiin. Tapaamispaikkatoiminnan järjestämistapa arvioidaan ja toteutetaan kustannustehokkaalla tavalla syksyllä 2024 tehdyn tuotantotapa-analyysin johtopäätösten pohjalta. Toimialan henkilöstön osaamista erouttamisen palveluohjaamiseen vahvistetaan koulutuksin.
- Kotiin vietävien palvelujen kokonaisuus uudistetaan työnjakoa, asiakasohjausta ja työn tuottavuutta tehostamalla. Palvelut järjestetään kustannustehokkaasti syksyllä 2024 tehdyn tuotantotapa-analyysin johtopäätösten pohjalta.

Lasten ja nuorten mielenterveys-, päihde- ja riippuvuuspalvelujen rakenteen uudistaminen ja palvelujen porrastus

- Lasten ja nuorten mielenterveys-, päihde- ja riippuvuuspalveluja (MTPR) sekä heidän läheisensä tukea selkeytetään tuen ja hoidon yhteensovittamiseksi. Hoidon porrastusta ja palveluketjuja kehitetään edelleen toimialan palvelujen, hyvinvointialueen muiden toimialojen sekä HUS lasten- ja nuorisopsykiatrian kesken.
- Asiakas- ja potilaskoordinaatiomalli juurrutetaan osaksi MTPR-palveluketjua. Asiakas- ja potilaskoordinaattori toimii opiskeluhuollon ja sosiaalihuollon henkilöstön yhdyspintana psykkisen hyvinvoinnin yksikön potilaaksi oton välillä sekä konsultaatiotukena neuvonta- ja ohjauspalvelujen ammattilaisille.
- Opiskeluhuollon keskitetyn ADHD-tiimin sekä lasten ja nuorten psykkisen hyvinvoinnin yksikön toiminta vakiinnutetaan ja yksiköiden välistä yhteistyörakennetta kehitetään asiakkaiden sujuvan hoitopolun turvaamiseksi.
- Opiskeluhuollon kuraattori- ja psykologityö pyritään järjestämään omana tuotantona.
- Nuorisoikäisten vanhemmille suunnattua tukea vahvistetaan mm. lisäämällä ryhmämuotoista tukea osana kasvatusta ja perheneuvontaa.
- Näyttöön perustuvien menetelmien implementaatio- ja koulutussuunnitelma otetaan käyttöön systemaattisesti.
- Toimialalla vakiinnutetaan eri ammattilaisten väliset konsultaatiomallit, joiden avulla osaltaan varmistetaan asiakkaille oikea-aikainen ja oikein kohdennettu palvelu.

Lastensuojelun kokonaisuuden uudistaminen ja kehittäminen

- Kiireellisten sijoitusten ja huostaanottojen tarvetta vähennetään **lapsen etu huomioiden** kehittämällä sosiaalityön palveluja, kotiin vietäviä palveluja ja perhekuntoutusta sekä lasten ja nuorten vastaanotto toimintaa. Esimerkiksi perhekuntoutuksessa selvitetään mahdollisuutta avoperhekuntoutuksen tuottamiseen, jolla voidaan vähentää laitospalveluita. Perhekuntoutusjaksojen lyhentämiseksi ja vaikuttavuuden lisäämiseksi tehostetaan perhetyön ja perhekuntoutuksen välistä työskentelyä sekä intervallityöskentelyä. Vastaanotto toiminnassa vahvistetaan vanhemmuuden tukemiseen tähtävää työtä perheterapeuttisen työskentelyn avulla.
- Perheen jälleenyhdistämisiä vahvistetaan kehittämällä yhteistyötä sosiaalityön, lapsen sijaishuoltopaikan ja kotiin vietävien palvelujen välillä. Resurssia kohdennetaan koko perheelle tarjottavaan jälleenyhdistämisen tukityöskentelyyn.
- Lastensuojelun kotiin vietävissä palveluissa pilotoidaan hankkeen tuella tehostettua perhetyötä, joka on kohdennettu alakouluikäisten lasten väkivaltaisen käytöksen ja rikoskäyttäytymisen ehkäisyyn. Vakavilla rikoksilla oireilevien nuorten palvelujen kehittämistä jatketaan vahvistamalla MDFT-interventiotyöskentelyä ja kehittämällä monialaista yhteistyötä. **Yhteistyötä tiivistetään myös kaupunkien ja poliisin kanssa vaikuttavan Ankkuritoiminnan toteuttamiseksi.** Ostopalvelujen käyttöä vähennetään hallitusti priorisoimalla oman palvelutuotannon ensisijaisuutta ja lisäämällä oman työn tuottavuutta **ja vaikuttavuutta.**
- Sijaishuollon omaa palvelutuotantoa kasvatetaan sekä laitos- että perhehoidossa. Sijaishuollon omaa laitosprofiilia muutetaan vastaamaan paremmin sijoitettujen lasten palvelutarpeita kustannustehokkuus huomioiden. Lastensuojeluyksikkö Asolan asteittainen muutos

perustason yksiköstä erityistason yksiköksi aloitettiin 1.3.2024 ja siirtymä on edennyt suunnitellusti. Muutos erityistason yksiköksi saatetaan loppuun vuoden 2025 aikana. Elokuussa 2024 avattu erityistason yksikkö Kataja vahvistaa omaa palvelutuotantoa, ja vaikutukset ostopalvelujen vähenemisenä näkyvät täysimääräisesti vuonna 2025. Perhehoidon osuutta pyritään edelleen kasvattamaan vahvistamalla uusien perhehoitajien rekrytointia sekä perhehoitajien tukea.

Teknologian ja tekoälyn hyödyntäminen palvelutuotannon järjestämisessä

- Teknologisia ratkaisuja hyödynnetään silloin, kun asiakkaat ja henkilöstö saavat niistä tarvitsemaansa lisäarvoa. Kehitetään ja otetaan käyttöön esimerkiksi digitaalisia alustoja, etäryhmäpalveluja sekä sähköisiä ajanvarausmahdollisuuksia.
- Asiakkaiden tekstiviestipalaute pilotoidaan toisen asteen opiskeluhuollossa ja laajennetaan seuraavaksi koko opiskeluhuollon käyttöön.
- Effector-järjestelmää hyödynnetään optimaalisesti, jotta saadaan kustannustehokkuutta ostopalvelulaskujen käsittelyyn ja tiedolla johtamiseen.
- Tilanteissa, joissa tarvitaan kielellistä tukea, mutta ei välttämättä tulkkipalvelua, hyödynnetään tekoälyä.

Työhyvinvoinnin ja johtamisen vahvistaminen

- Monialaista työtä ja yhteistyörakenteita kehitetään valmentavan johtamisen työotteella. Ylläpidetään aktiivista ja säännöllistä dialogia ja osallistamista johdon ja henkilöstön välillä säännöllisellä viestinnällä ja tapaamisfoorumeilla.
- Opetusperhekeskus-toiminnalla vahvistetaan henkilöstön veto- ja pitovoimaa. Harjoittelupolkuja laajennetaan koskemaan uusia ammattiryhmiä, kuten psykologit, puheterapeutit ja lähihoitajat. Oppilaitosyhteistyötä vahvistetaan. Henkilöstön osaamista vahvistetaan esimerkiksi yhteisten perehdytyskokonaisuuksien ja mentorointimallin avulla.

Tilojen ja toimipisteiden optimaalisen käytön tarkastelu

- Hyödynnetään työtiloja ja niiden käyttöaikoja optimaalisesti ja tarkoituksenmukaisesti yhteistyökumppanuudet huomioiden. Suunnitellaan tilojen käyttö kustannustehokkaasti.
- Tiloja tiivistetään ja henkilöstöä yhdistetään tarkoituksenmukaisiin tiloihin.

Talouden hallinnan ja tasapainottamisen vaatimat toimenpiteet, jotka eivät sisälly uudistusohjelmaan

- Oman työn tuottavuuden parantamiseksi jokaisessa yksikössä laaditaan työsuoritteiden tavoitteet, joiden toteutumista seurataan systemaattisesti.
- Henkilöstöresursseja kohdennetaan tehokkaasti palvelutarpeen ja -kyvyn edellyttämällä tavalla lakisääteisten palvelujen turvaamiseksi ja siirretään tarpeen mukaan vakansseja sisäisillä siirroilla.
- Maksusitoumuksia ennaltaehkäiseviin terveystarkastuksiin ei myönnetä vuonna 2025.

- Sosiaalihuoltolain ja lastensuojelulain mukaisten kotiin annettavien palvelujen myöntämisen perusteet päivitetään ja ostopalvelujen käyttöä tarkennetaan ja vaikuttavuutta seurataan tehostetusti.

Toimialan kehittämistoiminta ts-kaudella 2025–2027

Perhekeskus-toimintamallin kehittämistä jatketaan neljällä perhekeskusalueella. Tikkurilan terveys- ja perhekeskuksen lisäksi Lännen perhekeskuksen suunnittelua ja valmistelua jatketaan edelleen osana uudistusohjelmaa. Perhekeskustoiminnan johtamismallia rakennetaan osana hyvinvointialueen organisaattiorakenteiden arviointia ja uudistamista.

Kotiin annettavissa varhaisen tuen palveluissa, kasvatus- ja perheneuvonnassa sekä perhesosiaalityössä kehitetään asiakassegmentointia ja prosesseja niin, että asiakkaat pääsevät tarkoituksenmukaisen tuen piiriin lakisääteisissä määräajoissa. Omaa palvelutuotannon asiakasohjausta ja tuottavuutta kotiin annettavissa palveluissa tehostetaan ja palvelujen optimaalinen käyttöaste varmistetaan.

Asiakaspalautteen systematiikkaa ja kattavuutta edistetään. Toisen asteen opiskeluhuollossa aloitetaan asiakkaiden tekstiviestipalautteen pilotti. Lapsille ja nuorille suunnatun asiakaspalautelomakkeen kehitystyötä jatketaan. Palveluja kehitetään asiakaspalautte huomioiden.

Toimialan neuvonta- ja ohjauspalvelut yhteensovitetään ja organisoidaan selkeäksi kokonaisuudeksi, jonka myötä asiakkaat löytävät palveluihin helpommin ja sujuvammin. Kehittämisessä huomioidaan eri asiakasryhmien, kuten nuorten ja vieraskielisten tarpeet ja lisätään mm. sähköisiä yhteydenotto-mahdollisuuksia. **Nuorille tarkoitettuja palveluun ohjautumisen kanavia tullaan kehittämään talousarviovuoden aikana.**

Lasten ja nuorten mielenterveys-, päihde- ja riippuvuuspalveluja sekä heidän lähipiirinsä tukea selkeytetään edelleen. Eri toimijoiden, kuten kuntien, hyvinvointialueen, erikoissairaanhoidon ja muiden sidosryhmien tehtävät lasten ja nuorten hyvinvoinnin ja mielenterveyden edistämiseksi määritellään ja yhteensovitetään eheäksi kokonaisuudeksi. Toimialalla varaudutaan vuonna 2025 mahdollisesti voimaan tulevaan lasten ja nuorten terapiatakuuseen, jonka tavoitteena on yhdenvertainen pääsy perustasolla lyhytpsykoterapiaan tai muihin vaikuttaviin psykososiaalisiin hoitoihin.

Opetusperhekeskus-toiminnalla vahvistetaan henkilöstön veto- ja pitovoimaa ja ammatillista osaamista sekä lisätään henkilöstön tuntemusta perhekeskuspalvelujen kokonaisuudesta asiakastyön tueksi.

Päivystyspalveluja uudistetaan pilotoimalla suunnitelmallisen kriisityön tiimimalli. Yhtenäisiä työkäytänteitä vahvistetaan ja poistetaan työn päällekkäisyyttä sekä sosiaali- ja kriisipäivystyksen sisällä että muiden toimialojen kanssa.

Alaikäisten nuorten rikosten ja väkivallan ehkäisytyötä kehitetään **entistä vaikuttavammaksi** monialaisessa yhteistyössä hyvinvointialueen, poliisin, kuntien ja järjestöjen kanssa, esimerkiksi ennaltaehkäisevän Ankkuritoiminnan kautta. Henkilöstön rikoserityistä osaamista vahvistetaan. **Hyvinvointialue selvittää, miten yhteistyötä voidaan parantaa ja millä toimintamalleilla, hyödyntäen jo olemassa olevia resursseja ilman lisäkustannuksia.**

Kiireellisen sijoituksen aikaisessa työskentelyssä kiinnitetään erityistä huomioita koko perheen ja vanhempien kanssa tehtävään vuorovaikutus- ja muutostyöhön huostaanoton tarpeen välttämiseksi. Lastensuojelun perhehoidon osuutta kasvatetaan rekrytoimalla ja kouluttamalla lisää sijaisperheitä. Huomiota kiinnitetään erityisesti monikuluttuuristen sijaisperheiden rekrytointiin ja sijaisperheille tarjottavaan tukeen. Oman palvelutuotannon lisäämistä erityistasoisen laitoshoidon osalta suunnitellaan vuodelle 2027.

Lastensuojelu on tiiviisti osana Helsingin, HUSin ja HUS-alueen hyvinvointialueiden yhteistyöryhmää, jonka tarkoituksena on varmistaa vaativahoitoisten, väkivaltaisesti käyttäytyvien nuorten psykiatrisen osastohoidon sekä lastensuojelun ja nuorisopsykiatrisen integroidun hoidon ja tuen saatavuutta.

Lastensuojelun ja HUS nuorisopsykiatrian välistä yhteistyötä pyritään edistämään myös hankerahoituksen ja -resurssoinnin tuella. Hyvinvointialue on mukana Helsingin kaupungin ja HUS-alueen hyvinvointialueiden ESR+ -hankehakemuksessa IntO - Integraatiota osallistaen. Hankkeen pääasiallisena tavoitteena on lastensuojelun ja nuorisopsykiatrisen palvelujen yhteensovittamisen parantaminen. Mikäli hankerahoitus saadaan, ajoittuu hanke ajalle 1.3.2025-31.12.2027.

Palvelutoiminnan seurantamittarit

Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen talousarvion toiminnan tunnusluvut 2025			
Lasten, nuorten ja perheiden palvelut	TP 2023	TA 2024	TA 2025
Yhteyden saaminen äitiys- ja lastenneuvolaan / takaisinsoitto saman vuorokauden aikana	–	100 %	100 %
4-vuotiaiden tarkastusten peittävyys terveydenhoitajilla	–		100 %
Kouluterveydenhuollon laajoihin ja määräaikaisiin terveystarkastuksiin osallistuneiden osuus oppilasmäärästä	30,7 %	100% *	Vuoden 2025 lopussa >= 47% Lukuvuoden lopussa 100 % *
Opiskeluhuollon kuraattorille pääsy tarvittaessa 7 päivässä, % osuus	–	100 %	100 %
Opiskeluhuollon psykologille pääsy tarvittaessa 7 päivässä, % osuus	Perusopetus 74,7 %, Toinen aste 85,1 %	100 %	100 %
Yhteyden saaminen lastenvalvojille / takaisinsoitto saman vuorokauden aikana	–	100 %	100 %
Kasvatus- ja perheneuvontaan pääsy, 14 vrk:ssa palvelun saaneiden osuus %	–	100 %	100 %
Palvelutarpeen arviointien valmistuminen 3 kk määräajassa	63,7 %	100 %	100 %
Lastensuojelun avohuollon asiakasmäärän kuukausikeskiarvo, osuus 0–17 -vuotiaista	2,2 %	2,6 %	<=2,3 %
13–17-vuotiaiden kiireellisten sijoitusten kohteena olevien lasten määrä vuoden aikana, % ikäluokasta	1,1 %	0,9 %	<=0,9 %

* Raportointi sisältää tarkastukset lukuvuodelta 2024-2025.

4.6 Vanhusten palvelujen toimiala

Vanhusten palvelujen toimiala				
Määrärahat (1 000 €)	TA 2024	TAE 2025	TS 2026	TS 2027
Toimintatuotot yhteensä	33 700	34 620	36 248	39 129
Myyntituotot	3 850	2 880	3 024	3 264
Maksutuotot	24 600	25 300	26 565	28 677
Tuet ja avustukset	150	140	145	157
Muut toimintatuotot	5 100	6 300	6 513	7 031
Toimintakulut yhteensä	-192 721	-194 945	-175 672	-204 345
Henkilöstökulut yhteensä	-63 215	-69 617	-66 930	-77 016
Asiakaspalvelujen ostot	-86 247	-82 758	-71 125	-83 737
Muiden palvelujen ostot	-25 811	-23 639	-20 918	-23 757
Aineet, tarvikkeet ja tavarat	-2 190	-2 328	-2 095	-2 489
Avustukset	-5 549	-5 453	-4 908	-5 830
Muut toimintakulut	-9 709	-11 151	-9 696	-11 517
Toimintakate	-159 021	-160 325	-139 424	-165 216

TA 2024 lukuina käytetty aluevaltuuston 10.6.2024 §39 hyväksymää muutettua talousarviota.

Toimialan perustehtävä ja palvelutoiminnan kuvaus

Vanhusten palvelujen toimialan perustehtävä on vastata Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen vanhusväestön lakisääteisistä ja tarpeen mukaisista palveluista. Tehtävänä on mahdollistaa vanhuksen oman näköinen kotona asuminen tai asuminen kodinomaisessa asumisympäristössä elämän loppuun asti. Toimialan tavoitteena on osaltaan tukea ja mahdollistaa hyvinvointialueen asukkaiden mahdollisimman itsenäinen ja toimintakykyinen kotona asuminen. Vanhusten toimintakykyä tuetaan ja elämänlaatua parannetaan järjestämällä yksilöllisiä, ennakoivia ja ennaltaehkäiseviä palveluja. Palvelut järjestetään hyvinvointialueen omana toimintana, ostopalveluina sekä palvelusetelillä. Asiakkaan on mahdollista valita palveluseteli mm. kotihoidon, yhteisöllisen asumisen ja ympärivuorokautisen palveluasumisen toteuttamisessa. Toimiala on organisoitu kotona asumisen palvelujen palvelualueeseen sekä hoiva-asumisen palvelujen palvelualueeseen.

Kotona asumisen palvelujen palvelualue muodostuu neuvonnan ja asiakasohjauksen, vanhusten palvelujen järjestämisen ja ostopalvelujen sekä kolmen alueellisen kotona asumista tukevien palvelujen tehtäväalueesta. Vanhusten asiakasohjaus vastaa senioriasiakkaiden neuvonnasta ja ohjauksesta, palvelutarpeen arvioinnista sekä päätöksenteosta. Asiakasohjausyksikkö tukee toiminnallaan sekä omaishoito- että muistiperheitä. Gerontologinen sosiaalityö tukee erityistä tukea tarvitsevia vanhuksia.

Vanhusasiakkaan asiakassuunnitelman mukaisten palvelujen kokonaisuus toteutetaan yhdessä asiakkaan, läheisten sekä eri järjestötoimijoiden hyvinvointia tukevien palvelujen kanssa. Palvelujen järjestämisestä vaikuttavimmalla tavalla vastaa palvelujen järjestämisen ja ostopalvelujen tehtäväalue. Kotona asumista tukevat palvelut tuottavat asiakkaille kuntouttavaa päivätoimintaa, kotihoitoa, etäkotihoitoa ja kotikuntoutusta. Kotona-asumisen ja hoiva-asumisen palvelujen palvelualueet tuottavat molemmat yhteisöllistä asumista.

Hoiva-asumisen palvelujen palvelualue muodostuu neljästä hoiva-asumisen tehtäväalueesta, joissa tarjotaan ympärivuorokautista palveluasumista niille vanhuksille, jotka eivät enää pärjää itsenäisesti omassa kodissaan runsaidenkaan kotiin annettavien palvelujen ja apujen turvin. Pitkäaikaisen ympärivuorokautisen asumisen lisäksi hoiva-asumisessa tarjotaan ympärivuorokautista lyhytaikaista arviointi- ja kuntoutustoimintaa vanhuksille, joiden toimintakyky tai terveys on heikentynyt ja kotona asumisen turvallisuutta on tarpeen arvioida. Lisäksi palvelualue tarjoaa lyhytaikaisjaksoja omaishoitajan vapaapäiviksi, joilla tuetaan hoitavan läheisen voimavaroja.

Erityisesti hyvinvointialueen yli 75- ja 85-vuotiaiden määrän nopea kasvu lähivuosina ja turvallisen kotona asumisen ensisijaisuus palveluiden järjestämisessä edellyttävät koko palvelujärjestelmältä asiakaspolkujen ja palvelutarjonnan monipuolistamista. Tämä tarkoittaa myös palvelujen sisällöllistä kehittämistä tuottavuuden ja vaikuttavuuden lisäämisen ohella tuotantotapa-analyyysien tuottamaa tietoa hyödyntäen. Vanhuspalveluissa ikääntyneen palvelutarpeen kasvuun pyritään vastaamaan ensisijaisesti oikea-aikaisella ja ennakoivalla matalan kynnyksen neuvonnalla ja ohjauksella. Tärkeää on verkostoyhteistyö ja poikkihallinnollinen HYTE-toiminta yhteistyössä Vantaan ja Keravan kaupunkien kanssa, perusterveydenhuollon ennaltaehkäisevät palvelut sekä kolmannen sektorin hyvinvointia ja osallisuutta tukevat toiminnat. Näiden lisäksi palvelujen kehittämistä tehdään myös etsivää ja löytävää työtä edistäen sekä etäpalveluja ja teknologiaa hyödyntäen.

Vantaan ja Keravan hyvinvointialueella on yhtenäiset palvelukuvaukset palvelujen järjestämistavasta riippumatta. Johtamisella varmistetaan asiakkaiden ja henkilöstön yhdenvertaisuus palvelutuotannossa. Lainsäädännön muutokset liittyen henkilöstömitoituksiin sekä muuhun toimintaan huomioidaan toiminnan suunnittelussa ja muutoksissa (mahdolliset palvelujen rajaamiset tai lakkauttamiset). Henkilöstön saatavuuden ja pysyvyyden haasteet sekä välittömän asiakastyön tarpeen kasvu pakottavat jatkuvasti etsimään uudenlaisia ratkaisuja ja monipuolistamaan henkilöstörakennetta, muuttamaan toimintakulttuuria sekä ottamaan käyttöön uudenlaisia palveluja ja erilaisia teknologisia ratkaisuja. **Henkilöstörakenteen monipuolistamisella ei heikennetä asiakasturvallisuutta.**

Vantaan ja Keravan hyvinvointialueella on vanhusten palvelujen piirissä vuositasolla yhteensä noin 12 000 eri asiakasta. Yhteydenottojen määrä puhelimitse seniorineuvontaan on vuosittain noin 21 800, ja merkittävä osa yhteydenottajista pystytään ohjaamaan normaalien ja järjestötoimijoiden palvelujen piiriin. Iäkkäiden asiakasohjauksessa tehdään vuositasolla yli 16 000 palvelupäätöstä vanhuspalveluihin. Pitkäaikaisessa ympärivuorokautisessa palveluasumisessa (oma + ostopalvelu) eri asiakkaita on vuoden aikana noin 2 200, lyhytaikaisessa asumisessa noin 830, yhteisöllisessä asumisessa noin 340, säännöllisessä kotihoidossa (oma + ostopalvelu) noin 2 600 ja päivätoiminnassa noin 830. Tukipalveluja saavia (liikkumista tukevat palvelut, ateriapalvelut, siivouspalvelut, turvapalvelu) asiakkaita on vuositasolla noin 5 450.

Toimialalla työskentelee yhteensä noin 1 325 henkilöä, joista noin 755 henkilöä hoiva-asumisen palveluissa ja noin 570 henkilöä kotona asumisen palveluissa. Suurimmat henkilöstöryhmät koko toimialalla ovat lähihoitajat 810 henkilöä, hoiva-avustajat 130 henkilöä, sairaanhoitajat 84 henkilöä, palveluohjaajat 62 henkilöä, fysioterapeutit 43 henkilöä ja sosiaaliohjaat/erityissosiaaliohjaajat 20 henkilöä.

Toimialan keskeiset tavoitteet ts-kaudella 2025–2027

- Vuoden 2025 loppuun mennessä 94,1 % yli 75-vuotiaista kykenee asumaan omassa kodissaan läheisverkoston, hyvinvointia tukevien kaupunkien ja järjestöjen palvelujen sekä vaikuttavien kotona-asumista tukevien vanhuspalvelujen turvin.
- Ympäri vuorokautisen palveluasumisen peittävyttä alennetaan ja yhteisöllisen asumisen nostetaan palveluverkkosuunnitelman tavoitteiden mukaisesti samalla kotona asumista tukevien palveluiden kokonaisuutta kehittäen.
- Teknologiaosaamista vahvistetaan, jotta olemassa olevat asiakasta ja asiakastyötä hyödyttävät työvälineet ovat optimaalisessa käytössä ja uusia välineitä kyetään ottamaan käyttöön.
- Vanhuspalvelujen työntekijöiden työhyvinvointia vahvistetaan, ja veto- ja pitovoimaa ylläpidetään toimivan työyhteisön tuella sekä arvostavalla ja osallistavalla johtamisella.
- Vanhuspalvelujen johtaminen ja päätöksenteko perustuu vaikuttavuuden mittaamiseen, jatkuvaan seurantaan sekä tiedolla johtamiseen.

Uudistusohjelman tuottavuutta ja kustannusvaikuttavuutta parantavien toimenpiteiden toteutus vuonna 2025

Palvelurakenteen ja palvelujen uudistaminen vastaamaan vanhusasiakkaiden muuttuvia tarpeita

- Vanhuspalvelujen päivitetty myöntämisen perusteet otetaan käyttöön. Palvelut järjestetään palvelutarpeen perusteella mahdollisimman vaikuttavasti ja kustannustehokkaasti. Palvelun piirissä olevien asiakkaiden palvelutarvetta arvioidaan kaksi kertaa vuodessa tai asiakkaan tilanteen muuttuessa. Mahdollisiin palvelutarpeen muutoksiin reagoidaan uusilla päätöksillä palveluja lisäten tai vähentäen.
- Palvelujen järjestämistä uudistetaan siten, että tukipalvelut kohdennetaan ensisijaisesti erityisen hauraassa asemassa oleville asiakkaille.
- Kuntouttava päivätoiminta kohdennetaan omaishoitoperheiden, omaishoidon kaltaisessa tilanteessa olevien sekä paljon palveluja tarvitsevien kotihoidon asiakkaiden kotona asumisen mahdollistamiseksi, jotta kotona asuminen mahdollistuu mahdollisimman pitkään.
- Kotona asumista tuetaan ja päivystyskäyntejä vähennetään kotiin järjestettävillä lääkäripalveluilla kotihoidon asiakkaille sekä omaishoitoperheille. Ympäri vuorokautisessa palveluasumisessa valmistaudutaan mahdolliseen lääkäripalvelujen järjestämistavan muutokseen. Vanhuspalveluissa varmistetaan henkilökunnan osaaminen lääkäripalvelujen, liikkuvan sairaalan ja kotisairaalan hyödyntämiseksi muuttuvissa asiakastilanteissa sekä omassa että ostopalveluissa.
- Vanhusten palveluiden painopistettä siirretään ympärivuorokautisista palveluista kohti kotiin vietäviä palveluita palvelurakennetta keventäen palveluverkkosuunnitelman, toimintaympäristön muutosten ja asiakastarpeiden mukaisesti. Yhteisöllistä asumista lisätään ja ympärivuorokautista asumisen kohdentumista oikein tehostetaan toimintaa muuttamalla ja henkilöstöä siirtämällä asiakastarpeiden ja henkilöstösuunnitelman mukaisesti.
- Kuntoutus- ja arviointitoiminnan sekä lyhytaikaishoidon sisältöä kehitetään vaikuttavammaksi ja palveluketjuja tukevaksi. Toimintaa keskitetään kustannustehokkuuden lisäämiseksi ja

paikkamäärän tarpeeseen reagoidaan. Toimivalla hoitoketjulla ja tarkoituksenmukaisella hoitopaikalla saavutetaan oikea-aikaiset ja tarkoituksenmukaiset palvelut asiakkaalle.

- Varmistetaan asiakkaan saamien palvelujen yhdenvertaisuus niin, että palvelun sisältö on palvelukuvauksien mukaisesti yhtäläinen tuottamistavasta ja paikasta riippumatta.

Palveluvalikon kehittäminen

- Painopistettä siirretään ympärivuorokautisista palveluista kohti kotona asumista tukevia lakisääteisiä palveluita **vanhusten toiveet ja tarpeet huomioiden**. Näin saadaan kohdennettua resursseja laajemmalle joukolle palveluntarpeessa olevia.
- Asiakasohjauksen ja neuvontapalvelujen paremmalla saavutettavuudella tuetaan asiakkaiden ohjautumista hyvinvointia tukeviin kaupunkien ja järjestöjen palveluihin. Palvelujen piirissä olevien asiakkaiden palvelutarpeessa tapahtuviin muutoksiin reagoidaan nopeasti palvelupäästöistä muuttamalla koko palveluvalikko huomioiden yhteistyössä järjestämisen yksikön kanssa.
- Tuotantotapa-analyyseiden tulosten avulla valitaan laadultaan ja kustannuksiltaan paras palvelujen järjestämistapa asiakastarpeet huomioiden.
- Hauraiden ja erityisen haavoittuvassa asemassa olevien vanhusten kotona asumista ja toimintakykyä vahvistavia kuntouttavia palveluja kehitetään edelleen koko hyvinvointialueella.
- Omaishoitajien ja perhehoitajien määrää lisätään korvaamaan mm. kotihoidon ja ympärivuorokautisen palveluasumisen palvelua. Omais- ja perhehoitajien hyvinvointia tuetaan kehittämällä heidän tarpeisiinsa vastaavia palveluja sekä reagoimalla tarvittaessa riittävän nopeasti muutostilanteisiin.
- Palvelujen suunnittelussa ja kehittämisessä hyödynnetään osallisuutta tukevia toimintatapoja, kuten asiakasraatia sekä vanhusneuvostoa.
- Päihde- ja mielenterveysongelmaisten vanhusasiakkaiden tarpeisiin vastataan kotona asumista tukevien palvelujen kehittämisellä sekä henkilöstön osaamisen vahvistamisella yhteistyössä eri toimialojen kanssa.
- Ympärivuorokautisen hoidon palveluverkkoa uudistetaan niin, että saadaan oman ja ostopalveluiden suhdetta tasattua riittävän oman palvelutuotannon varmistamiseksi.

Digitaaliset ratkaisut tukevat kotona asumista

- Asiakastarpeiden analysointiin käytetään teknologisia ratkaisuja, joiden avulla selvitetään palvelun oikea-aikaisuus. Hyödynnetään teknologisia palveluratkaisuja siten, että niistä muodostuu asiakkaan hyvinvointia ja ammattilaisten työtä tukeva kokonaisuus (mm. sähkölukot kotihoidon asiakkaille, lääkerobotiikan hyödyntäminen, etäkonsultaatiövälaineistön sekä hoitajakutsuteknologien tehokas käyttö).
- Vanhuksia ohjataan ja tuetaan **systemaattisesti** käyttämään heille suunnattuja, toimintaa tukevia digitaalisia palveluja, ja niitä kehitetään edelleen.
- Teknologiaosaamista kehitetään, jotta olemassa olevat asiakastyötä hyödyttävät työvälineet ovat optimaalisessa käytössä ja uusia välineitä kyetään ottamaan käyttöön.
- Teknologian avulla saatavaa tietoa hyödynnetään aktiivisesti osana tiedolla johtamisen kehittämistä.

Henkilöstö ja johtaminen

- Työntekijöille luodaan erilaisia mahdollisuuksia osallistua tuottavuutta ja vaikuttavuutta lisäävän toiminnan kehittämiseen ja osaamisen vahvistamiseen.
- Henkilöstörakennetta, töidenjakoa ja henkilöstöressurssin optimointia uudistetaan, jotta henkilöstövoimavaroja pystytään kohdistamaan nykyistä paremmin vastaamaan asiakastarpeita.
- Vanhuspalvelujen johtamisessa hyödynnetään toiminnasta saatua tietoa johtamisjärjestelmän mukaisesti vaikuttavuuden arvioimiseksi.
- Johtamisosaamista kehitetään vastaamaan entistä paremmin monimuotoisen henkilöstön muuttuviin tarpeisiin laadukkaiden koulutusten turvin.
- Henkilöstön työhyvinvointia ja työyksiköiden toimintaa parannetaan pitovoiman ja henkilöstön käytettävyyden parantamiseksi. Sairauspoissaoloja **ehkäistään ja** pyritään vähentämään **ja- sekä** henkilöstön työkykyisenä pysymistä tuetaan erilaisin ratkaisuin kokeilemalla uusia keinoja työhyvinvoinnin ja työssä jaksamisen parantamiseksi työyhteisöissä. **Henkilöstö osallistetaan työn kehittämiseen ja kokeiluihin.**

Tilojen käytön tarkastelu, optimointi ja kapasiteetin hallinta

- Vanhuspalveluiden hallinnoimat asunnot ja tilat ovat tehokkaassa käytössä, ja tilojen kustannusten kohdentuminen on tarkoituksenmukaista. Luovutaan ei-tarkoituksenmukaisista tiloista.
- Kohteiden muutostöitä edistetään tarkoituksenmukaisen käytön varmistamiseksi, esimerkiksi senioritalosta yhteisölliseksi asumiseksi yhteistyössä tilakeskuksen ja kiinteistön omistajan kanssa.
- Tikkurilan vanhustenkeskuksen rakentaminen, varustaminen ja rekrytoinnit käynnistetään palveluverkko- ja henkilöstösuunnitelman mukaisesti. Keravan ja Hakunilan vanhustenkeskusten kaava/tontti- ja hankesuunnittelua edistetään yhdessä Keravan ja Vantaan kaupunkien kanssa.

Asiakasmaksutulojen varmistaminen täysimääräisesti

- Asiakasmaksujen ja -laskutuksen prosesseja optimoidaan yhdessä asiakasmaksutiimin kanssa, jotta asiakaslaskutuksen prosessi on mahdollisimman sujuva.

Talouden hallinnan ja tasapainottamisen vaatimat toimenpiteet, jotka eivät sisälly uudistusohjelmaan

- Hoiva-asumisen paikkojen sijoittumista (lyhyt- ja pitkäaikainen ympärivuorokautinen palveluasuminen) tarkastellaan yksiköittäin, ja niitä keskitetään, jotta tuotettu palvelu toteutuu tarkoituksenmukaisimmalla ja asiakaslähtöisimmällä tavalla. Psykogeriatrasta toimintaa lisätään siirtämällä ostopalvelua omaksi toiminnaksi. Psykogeriatrysten ympärivuorokautisten palveluasumisen paikkojen määrä kasvaa omassa palvelutuotannossa 13 paikalla, mikä on kustannustehokkaampaa kuin ostopalvelujen tuottaminen.

- Tarvittaessa omaa palvelutuotantoa lisätään ostopalvelua vähentämällä, mikäli hinnankorotukset tai kilpailutusten kautta hinnat osoittautuvat omaa tuotantoa kalliimmaksi.
- Kotihoidon tuotantotapa-analyysin perusteella ulkopuolinen palveluntuottaja on kustannustehokkaampi tällä hetkellä ennen kuin omaa palvelutuotantoa saadaan kehitettyä uudistusohjelman mukaisilla toimenpiteillä. Ulkoistetaan yksi kotihoidon alue samalla vertaiskehittäen omaa palvelutuotantoa.
- Työprosesseja sujuvoitetaan ja tehostetaan tarkoituksenmukaisella henkilöstöresurssin kohdentamisella asiakastarpeiden mukaisesti. Resurssipoolin varahenkilöstöä kohdennetaan vastaamaan entistä paremmin toimintayksiköiden puutoksia.

Toimialan kehittämistoiminta ts-kaudella 2025–2027

Kotona asumista tukevia palveluja kehitetään tuotantotapa-analyysin tulosten pohjalta siten, että palvelut tuotetaan laadukkaasti ja kustannustehokkaasti mahdollistaen asiakkaan kotona asuminen toimintakykyisenä mahdollisimman pitkään.

Asiakkaiden toimintakyvyn ja palvelutarpeiden muutoksia seurataan ja siihen reagoimisen toimintamallit juurrutetaan osaksi vakiintunutta toimintaa kaikissa palveluissa, sekä omassa palvelutoiminnassa että ostopalveluissa.

Kuntouttavaa päivätoimintaa uudistetaan ja kohdennetaan omaishoitoperheille, omaishoidon kaltaisessa tilanteessa oleville sekä paljon palveluja tarvitseville kotihoidon asiakkaille. Yhteistyötä tehostaen ohjataan asiakkaita kaupunkien ja järjestöjen tuottamaan hyvinvointia ja terveyttä tuottavaan ryhmätoimintaan.

Etsivän ja löytävän vanhustyön koordinoivaa mallia jalkautetaan ja edelleen kehitetään yhteistyössä alueilla toimivien yhteistyökumppanien ja järjestötoimijoiden kanssa. Tärkeää on verkostoyhteistyö ja poikkihallinnollinen HYTE-toiminta yhteistyössä Vantaan ja Keravan kaupunkien kanssa sekä kolmannen sektorin hyvinvointia ja osallisuutta tukevat toiminnot.

Palvelurakennetta kehitetään palveluverkkosuunnitelman mukaisesti esimerkiksi uusien vanhustenkeskusten konseptin kehittämisen kautta.

Palvelutoiminnan seurantamittarit

Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen talousarvion toiminnan tunnusluvut 2025			
Vanhusten palvelut	TP 2023	TA 2024	TA 2025
Kotona asuvat 75 vuotta täyttäneet, % vastaavan ikäisestä väestöstä *	93,7 %	93,4 %	94,1 %
Kotona asuvat 85 vuotta täyttäneet, % vastaavan ikäisestä väestöstä *	84,7 %	85,0 %	86,1 %
Säännöllisen kotihoiton 75 täyttäneet asiakkaat kolmen kuukauden ajalta, % vastaavan ikäisestä väestöstä **	-	-	7,5 %
Omaishoidontuen 75 vuotta täyttäneet hoidettavat kolmen kuukauden ajalta, % vastaavan ikäisestä väestöstä **	-	-	2,5 %
Kotihoidon lähihoitajan/hoitajan välitön työaika, % kokonaistyöajasta **	46 %	60 %	60 %
Yhteisöllisen asumisen lähihoitajan/hoitajan välitön työaika, % kokonaistyöajasta **	56 %	70 %	70 %
Yli 75-vuotiaiden palveluntarpeen arviointi aloitettu lakisääteisessä 7 vrk määräajassa, % kaikista yli 75-vuotiaille tehdyistä palvelutarpeen arvioinneista **	100 %	100 %	100 %
Ympäri vuorokautisen palveluasumisen henkilöstömitoitus, kolmen kuukauden asiakasmäärällä painotettu keskiarvo **	0,68	≥ 0,65	0,6
Pitkäaikaisen ympärivuorokautisen palveluasumisen palvelun saaneiden odotusaika alle 90vrk, % osuus kaikista palvelun saaneista **	84 %	100 %	100 %

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

4.7 Terveydenhuollon palvelujen toimiala

Terveydenhuollon palvelujen toimiala				
Määrärahat (1 000 €)	TA 2024	TAE 2025	TS 2026	TS 2027
Toimintatuotot yhteensä	22 188	18 601	19 522	21 074
Myyntituotot	2 400	2 298	2 413	2 605
Maksutuotot	19 468	15 747	16 535	17 849
Tuet ja avustukset	70	66	68	74
Muut toimintatuotot	250	490	506	546
Toimintakulut yhteensä	-206 351	-217 089	-200 120	-231 609
Henkilöstökulut yhteensä	-100 732	-110 747	-106 472	-122 518
Asiakaspalvelujen ostot	-28 887	-22 860	-19 647	-23 131
Muiden palvelujen ostot	-36 991	-42 077	-37 233	-42 286
Aineet, tarvikkeet ja tavarat	-20 374	-25 080	-22 572	-26 812
Avustukset	0	0	0	0
Muut toimintakulut	-19 366	-16 325	-14 195	-16 861
Toimintakate	-184 163	-198 488	-180 597	-210 534

TA 2024 lukuina käytetty aluevaltuuston 10.6.2024 §39 hyväksymää muutettua talousarviota.

Toimialan perustehtävä ja palvelutoiminnan kuvaus

Terveydenhuollon palvelujen toimialan perustehtävä on vastata Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen lakisääteisistä ja väestön tarpeen mukaisista toimialalleen kuuluvista terveydenhuollon palveluista. Terveydenhuollon palvelujen toimiala pitää sisällään terveysasemapalvelujen, sairaalapalvelujen ja suun terveydenhuollon palvelujen palvelualueet. HUS-yhtymältä ostetaan erikoissairaanhoidon palveluita. Lisäksi terveydenhuollon palvelujen toimiala ostaa HUSilta virka-ajan ulkopuolista terveyskeskuspäivystystä sekä laboratorio-, kuvantamis-, apteekki- ja välinehuoltopalveluita.

Terveydenhuollon palvelujen toimialalla asiakkaiden palvelujen tarve on kasvussa, mihin vaikuttaa mm. hyvinvointialueen väestön kasvu, ikääntyminen ja sairastavuus. Vantaan ja Keravan hyvinvointialue on Suomen monikulttuurisin hyvinvointialue. Palvelujen saatavuutta parannetaan lakisääteisten ja hyvinvointialueen sitovien tavoitteiden mukaisesti. Henkilöstön saatavuuden ongelmat ovat vaikuttaneet toimintaan kaikilla palvelualueilla eri henkilöstöryhmissä, mutta tilanne on parantunut merkittävästi.

Terveysasemapalvelujen palvelualue tuottaa hyvinvointialueen asukkaille perusterveydenhuollon avopalveluja: terveysasemapalvelut, aikuisten kuntoutuspalvelut, perustason mielenterveyspalvelut sekä perus- ja erityistason päihdepalvelut. Hyvinvointialueella toimii yhdeksän terveysasemaa, joilla kaikilla on lääkäreiden ja hoitajien vastaanotto toimintaa. Lisäksi eri toimipisteissä tuotetaan fysio-, toiminta-, puhe- ja ravitsemusterapiaa, apuvälinepalveluja, ehkäisyneuvolatoimintaa, hoitotarvikkeiden ja diabetekeskuksien palveluja. Päihde- ja mielenterveyspalveluja tuotetaan terveysasemien lisäksi päihdepoliklinikoilla, terveysneuvontapisteissä sekä ympärivuorokautista

hoitoa tarjoavassa päihdevieroitusyksikössä. Valtaosa palvelualueen palveluista tuotetaan omana toimintana. Oman toiminnan lisäksi osa päihdepalveluista hankitaan ostopalveluina. **Päihde- ja mielen-terveyspalvelut tekee yhteistyötä alueen mielenterveys- ja päihdejärjestöjen kanssa mm. alueen MiePä-järjestöverkostossa. Alueen asukkaille järjestetään järjestöinfoja terveysasemilla ja muissa palveluyksiköissä.**

Sairaalapalvelujen palvelualue tuottaa hyvinvointialueen asukkaille perusterveydenhuollon sairaanhoito- ja kuntoutuspalveluja vuodeosastoilla, poliklinikoilla ja kotiin vietyinä palveluna. Palvelualueeseen kuuluvat kaksi akuuttigeriatriasta osastoa Peijaksen sairaalassa, seitsemän hoito- ja kuntoutusosastoa sekä yksi yhteistyöosasto HUSin kanssa Katriinan sairaalassa ja yksi akuuttigeriatrian osasto Keravan terveyskeskuksessa. Lisäksi palvelualueeseen kuuluvat geriatriset poliklinikkapalvelut Katriinassa ja Keravan terveyskeskuksessa, palliatiivisen poliklinikan palvelut Katriinassa ja Peijaksessa sekä koko alueen kattavat kotisairaalapalvelut, Liikkuva sairaala- palvelut ja kotihoidon sekä asumispalveluiden lääkäripalvelut. Oman palvelutuotannon lisäksi hankitaan ostopalveluina palliatiivista hoitoa ja saattohoitoa Terhokodin kotisairaalaan.

Suun terveydenhuollon palvelujen palvelualue edistää hyvinvointialueen asukkaiden suun terveyttä ja hyvinvointia ennaltaehkäisemällä ja hoitamalla sairauksia sekä tarjoamalla toimintakykyä parantavia kuntoutustoimenpiteitä. Palvelualue tuottaa kiireellisen ja kiireettömän suun perushoidon, perustason erikoishammashoidon sekä suun terveyden edistämiseen liittyvät palvelut. Suun terveydenhuollon palvelualue jakaantuu läntiseen, keskiseen ja pohjoiseen tehtäväalueeseen. Tehtäväalueet muodostuvat kuudesta alueellisesta perushoittoa sekä yhdestä erikoishoittoa ja oikomishoittoa tuottavasta yksiköstä. Hyvinvointialueella toimii 22 hammashoitola. Lisäksi palveluja tarjotaan autohoitolassa sekä siirrettävillä pop up -hoitoyksiköillä. Palvelut tuotetaan omana tuotantona.

Terveysasemien ajanvarausvastaanotoilla hoidetaan vuositasolla keskimäärin 81 000 asiakasta ja kii- revastaanotoilla 61 000 asiakasta. Päihde- ja mielen-terveyspalveluiden vastaanotoilla asioi keskimäärin 5 500 asiakasta ja kuntoutuspalveluissa 15 000 asiakasta. Terveysasemapalveluissa työntekijöiden kokonaismäärä on noin 750, joista lääkäreitä 200 ja hoitajia 270.

Sairaalapalveluissa hoidetaan vuositasolla keskimäärin 12 000 potilasta, joista vuodeosastoilla 3 300, geriatrisella poliklinikalla 5 000, kotisairaalassa 2 000 ja liikkuvassa sairaalassa 1 500. Sairaalapalveluissa on noin 380 työntekijää, joista lääkäreitä 70 ja hoitajia 290.

Suun terveydenhuollon vastaanotoilla hoidetaan vuositasolla keskimäärin 92 000 asiakasta, joista kii- revastaanotoilla noin 19 000 asiakasta. Oikomishoidon asiakasmäärä on vuositasolla keskimäärin 6 000 asiakasta. Suun terveydenhuollon palveluissa on yhteensä noin 375 työntekijää, joista hammas- lääkäreitä 100, hammashoitajia 170 ja suuhygienistejä 60.

Kaikkiaan terveydenhuollon palvelujen toimialalla työskentelee noin 1 510 työntekijää.

Toimialan keskeiset tavoitteet ts-kaudella 2025–2027

- Terveysasemien ja suun terveydenhuollon palvelujen saatavuus paranee. Tavoitteena on, että terveysasemapalveluissa kiireettömään hoitoon pääsee 14 vrk:ssa hoidontarpeen arvion mukaisesti 100 % potilaista ja suun terveydenhuollon kiireettömään hoitoon pääsee 3kk:ssa hoi- dontarpeen arvion mukaisesti 100 % potilaista. Terveysasemapalvelujen ja suun

terveydenhuollon palvelujen laatu ja vaikuttavuus ovat hyvää kansallista tasoa. Palvelualueille määritellään erilliset mittarit laadun ja vaikuttavuuden mittaamiseen.

- Sairaalapalveluissa potilaiden kiireetön jatkohoito järjestetään 3 vrk:n kuluessa erikoissairaanhoidon tarpeen päättymisestä. Mittarina käytetään siirtoviivepäiviä.
- Hoidon jatkuvuutta parannetaan koko toimialalla. Jatkuvuutta mitataan COCI- (Continuity of Care Index) mittarilla, ja mittarille määritellään tavoitetaso palvelualueittain, kun mittari saadaan käyttöön.
- Henkilöstön monimuotoisuutta arvostetaan, henkilöstö on osaavaa ja voi hyvin. Henkilöstön lähtövaihtuvuus, sairaspöissaolot ja niiden kustannukset vähenevät. Työnantajan suosittelu ja tyytyväisyys johtamiseen henkilöstölle tehtävissä Pulssi- kyselyissä paranevat kaikilla palvelualueilla.
- Palvelut tuotetaan taloudellisesti, kestävästi, vaikuttavasti ja asiakaskeskeisesti. Toimiala pyy syy talousarvion menomäärärahassaan, ja saatavuutta ja jatkuvuutta parannetaan olemassa olevilla henkilöstöresursseilla ilman ulkoa ostettavia palveluja. Toiminnan hyvällä suunnittelulla vähennetään hoitotarvike- ja lääkehävikkiä. Asiakastyytyväisyys paranee QPro:n suositeluindeksiin ja THL:n hoitoon liittyvän palautteen osalta koko toimialalla.
- Toimialan henkilöstö osaa käyttää työssään jatkuvan parantamisen menetelmiä ja osallistuu palveluiden kehittämiseen. Toimialan kaikissa kehittämisprojekteissa käytetään projektin ohjauksessa A3-raporttimallia ja kaikissa työyksiköissä on käytössä päivittäisjohtamisen taulut ja päivittäisjohtamisen palaverit. Henkilöstöltä kerätään kehitysideoita. Kaikki kehitysideat käsitellään palvelualueiden johtoryhmissä, ja niistä toteutetaan vähintään 30 % vuosittain.

Uudistusohjelman tuottavuutta ja kustannusvaikuttavuutta parantavien toimenpiteiden toteutus vuonna 2025

Terveydenhuollon palvelujen toimiala seuraa vastuualueensa asukkaiden palvelutarpeita ja niiden muutoksia. Uudistusohjelman toimenpiteillä vastataan toimintaympäristön tuomiin haasteisiin sekä parannetaan palvelujen saatavuutta, hoidon jatkuvuutta ja vaikuttavuutta. Toimialalla parannetaan tuottavuutta ja kustannusvaikuttavuutta alla esitetyillä toimenpiteillä.

Toiminnan uudistaminen

- Omatimi-toimintamalli otetaan käyttöön kaikilla toimialan palvelualueilla. Omatimit ovat vastanneet kiireettömästä ja kiireellisestä hoidosta terveysasemilla 5/2024 alkaen. Vuonna 2025 Omatimi-toimintamalli laajenee soveltaen suun terveydenhuoltoon sisältäen yksikkökohtaiset omahammaslääkärit ja -suuhygienistit, joustavan vastaanoton sekä monihuonemallin. Sairaalapalveluissa hyvinvointialueen itse tuottaman kotihoidon asiakkaat siirtyivät uuteen lääkäriyön malliin vuonna 2024, ja vuoden 2025 aikana myös ostopalvelukotihoidon asiakkaat siirtyvät uuteen lääkäriyön malliin.
- Omatimimalli huomioi asiakkaan/potilaan erilaiset hoidontarpeet, turvaa hoidon jatkuvuuden ja pysyvät hoitosuhteet sekä parantaa palvelujen saatavuutta. Varhainen diagnosointi ja parempi hoitotasapaino pienentää kalliiden sekä hankalien hoitojen tarvetta ja vähentää kuolleisuutta. Omatimimallin kustannusvaikutusten arvioidaan toteutuvan vuodesta 2025 eteenpäin. Jatkuvuuden toteutumista seurataan COC-indeksiin (continuity of care index) avulla.

- Mielenterveys- ja päihdepalveluja yhtenäistetään saatavuuden ja yhdenvertaisuuden turvaamiseksi vuonna 2025. Matalan kynnyksen päihde- ja mielenterveyspisteitä luodaan palvelemaan koko alueen väestöä **huomioiden palveluun pääsyn oikea-aikaisuus ja saavutettavuus**. Suunnittelutyö on käynnistynyt syksyllä 2024 yhteistyössä henkilöstön kanssa. Terapiat etulinjaan -mallin käyttöä tehostetaan edelleen terveysasemien vastaanottotyössä ja hoidon tarpeen arvioinnissa. Toimintamalli lisää tutkimustietoon perustuvien, vaikuttavien ja kustannustehokkaiden hoitomuotojen käyttöä. Tavoitteena on integroida malli omatiimien toimintaan.
- Kuntoutuspalvelujen toimintaa kehitetään yhteistyössä sairaalapalvelujen ja vanhuspalvelujen kanssa. Tavoitteena on palvelujen uudistaminen ja taloudellinen tasapaino kehittämällä sujuvat ja oikea-aikaiset palvelut/palvelupolut. Kehityksessä huomioiden toiminnan integroiminen omatiimien toimintaan sekä laajasti muut palvelut ja yhteistyöverkostot.
- Sairaalapalveluissa jatketaan oikea-aikaisen ja ennakoivan potilasohjauksen työtä yhteistyössä erikoissairaanhoidon ja vanhusten palvelujen kanssa. Tällä tavoitellaan sitä, että sairaalapaikkojen kapasiteetti niin vuodeosastoilla kuin kotisairaalassakin on täysimääräisesti sairaalahoitoa tarvitsevien potilaiden käytössä ja potilaat ovat oikea-aikaisesti oikeantasoisessa hoitopaikassa. Asumispalvelujen lääkäripalvelujen ostoista luovutaan, ja palvelu otetaan omaksi toiminnaksi. Kotisairaalan ja liikkuvan sairaalan toiminnan yhdistämisestä samaan yksikköön tehdään suunnitelma ja valmistelevat toimenpiteet vuonna 2025, ja toiminta yhdistetään vuoden 2026 alussa. Palliatiivisessa keskuksessa käynnistetään uuden, moniammatillisen toimintamallin kehittäminen eri toimialojen yhteistyönä, jotta kaikissa elämänkaaren vaiheissa elämän loppuvaiheen hoito voidaan järjestää nykyistä joustavammin kotona, potilaan niin halutessa.
- HUSin päivystyksen käyttöä vähennetään omaa toimintaa lisäämällä ja kehittämällä. Terveysasemapalveluiden ja suun terveydenhuollon kiirevastaanottoja uudistetaan. Laajennetun palvelun kiirevastaanottotyössä huomioidaan omatiimimalli sekä digi- ja tekoälymahdollisuudet. Sairaalapalveluissa päivystysajan lääkäripalvelut uudistetaan, ja omat lääkärit tuottavat päivystysajan palvelut sairaalan osastoille, kotisairaalaan, liikkuvaan sairaalaan, asumispalveluihin ja kotihoitoon.
- Sote-palveluissa vaikuttavuus on myönteinen muutos asiakkaan terveydessä, toimintakyvyssä tai hyvinvoinnissa. Vaikuttavuuden ohjaaminen perustuu tavoitteista käsin ohjaamiseen. Terveydenhuollon toimialalla jatketaan omien palvelujen vaikuttavuuden lisäämistä. Mm. omatiimi, omalääkärit, omahoitajat, omahammaslääkärit ja omasuuhygienistit ovat osa jatkuvuuden parantamista, mikä on tutkitusti vaikuttavaa. Oman toiminnan kehittämistä ja mittaamista jatketaan. Toiminnan kustannusvaikuttavuuden parantamisen apuna käytetään tiedolla johtamisen välineitä, kansallisia laaturekistereitä ja muuta tutkittua tietoa.

Digitaalisuuden hyödyntäminen palvelutuotannon järjestämisessä

- Toimiala hyödyntää digitalisaatiota ja tekoälyä palvelutuotannon järjestämisessä kehittämällä digihoitopolkuja ja digitaalista konsultaatiota sisältäen mm. kuvat ja digitaaliset tutkimusvälineet, esimerkkinä oikomishoidossa tarvittava purennan rekisteröimisen muuttaminen digitaaliseksi. Uudet digi- ja etätöiden työnkuvat ja mallit luodaan omatiimien eri ammattiryhmille.
- Apotin käyttöä tehostamalla parannetaan työn sujuvuutta sekä asiakaskokemusta. Järjestelmän uudet digitaalisuutta ja tekoälyä hyödyntävät toiminnot tehostavat työn tekemistä ja vapauttavat aikaa asiakkaiden hoitamiseen.

Henkilöstön veto- ja pitovoiman lisääminen

- Toimialan tavoitteena on ostopalvelujen vähentäminen ja oman palvelutuotannon lisääminen. Vuokratyövoimasta luovutaan ja omaa palveluntuotantoa sekä rekrytointia tehostetaan edelleen. Vuonna 2025 terveysasemien puhelinpalvelujen tuottaminen siirtyy kokonaan omaksi toiminnaksi. Suun terveydenhuollon hammasteknisen laboratorion toiminta lakkauteaan ja henkilöstöresurssi muutetaan perushoidon palvelutuotantoon sopivaksi.
- Katriinan sairaalan kliinisten taitojen opetuskeskus toimii aktiivisesti. Opetusterveyskeskuksen toimintamalli laajennetaan kaikille toimialan palvelualueille. Ulkopuoliset koulutusostot minimoidaan.

Tukipalveluiden ja toimitilojen käytön optimointi

- Toimialalla pyritään yleiseen tilojen käytön tehostamiseen, tiivistämiseen sekä turhista tiloista luopumiseen. Hakunilan terveysaseman toiminta on väistössä Länsimäen terveysasemalla, missä Hakunilan terveysasema toimii myös vuonna 2025. Alueelta etsitään aktiivisesti uutta väistötilaa. Uusi Hakunila-Länsimäen perhe- ja terveystieteiden keskus on nostettu investointisuunnitelmassa korkealle ja tonttia etsitään yhteistyössä Vantaan kaupungin kanssa. Suun terveydenhuollon liikkuvilla palveluilla korvataan osin vanhoja kouluhoitoloita sekä laajennetaan palveluja vanhusten ja vammaisten hammashoittoon. Martinlaaksoon rakennetaan uusi hammashoitola.
- Varastonhallintajärjestelmä otetaan käyttöön terveysasemapalveluissa ja suun terveydenhuollossa vuonna 2025.
- Vainajapalvelujen kehittämistä jatketaan, ja toiminta otetaan pääosin omaksi palveluksi 1/2025 lähtien. Tämä vähentää siirtokuljetuksia ja vainajasäilytysmaksuja VAKEn ulkopuolisille toimijoille.

HUS yhteistyö

- Digitaalisia palveluja ja digihoitopolkuja kehitetään edelleen, esimerkkinä omahoitopolut. Yhteistyössä HUSin kanssa tehostetaan eKonsultaatio-toimintaa. Lisäksi kehitetään suun terveydenhuollon ja HUS-lähetekeskuksen välistä yhteistyötä.

Talouden hallinnan ja tasapainottamisen vaatimat toimenpiteet, jotka eivät sisälly uudistusohjelmaan

- Terveysasemapalvelujen palvelualueella lääkäreiden ja lähijohtajien 8/2024 voimaan astuneesta ylityökiellosta tulee pysyvä käytäntö koko toimialalle.
- Terveysasemapalvelujen palvelualue ei käytä vuokralääkäriä työvoimaa eikä myönnä yleislääkärin maksusitoumuksia vuonna 2025.
- Lymfaterapian ja aikuisten puheterapian ostopalveluja ei käytetä vuonna 2025.
- Suun terveydenhuollon palveluseteleitä ei käytetä vuonna 2025.
- Sairaalapalvelujen hoitopäiviä ei osteta vuonna 2025.

Toimialan kehittämistoiminta ts-kaudella 2025–2027

Toimialan palvelujen ja sujuvien käytäntöjen kehittäminen jatkuu Lean-mallin avulla. Toimialan mittaristoja käytetään kaikilla toiminnan tasoilla. Toimialan henkilöstö hyödyntää työssään jatkuvan parantamisen menetelmiä ja osallistuu palveluiden kehittämiseen. Lean-kehittäjille luotu verkosto jatkaa toimintaansa. Vertaiskehittäjien tuki on merkityksellistä.

Kehittämistyö haavahoitojen tehostamiseksi ja vaikuttavuuden lisäämiseksi jatkuu. Haavanhoitomallien ja tuotteiden yhtenäistämistä ja optimointia edistetään. Mobiilihaavahoitopoliklinikan toiminnan käynnistämistä arvioidaan osana palveluvalikkoa.

Vuonna 2025 kuntoutuspalveluja kehitetään yhteistyössä muiden hyvinvointialueiden kanssa. Kolmen alueen (Vantaan ja Keravan hyvinvointialue, Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue ja Helsingin kaupunki) yhteisessä pilotissa hyödynnetään etävastaanottoa uusilla asiakasryhmillä fysioterapiassa ja toimintaterapiassa.

Apuvälinepalveluita uudistetaan sujuvaksi ja oikea-aikaiseksi, perustana tuotantotapa-analyysi. Mallia suunnitellaan vuonna 2025 ja toiminta käynnistetään vuonna 2026.

Omaishoitoperheille suunnatussa pilotissa sairaalapalvelut vie lääkäripalvelut perheille kotiin. Omaishoidettavan lisäksi myös omaishoitaja saa kotiin lääkäripalvelut ja vuosittaisen terveystarkastuksen. Tavoitteena on selvittää, onko tällä vaikutusta omaishoitoperheiden jaksamiseen ja työn houkuttelevuuteen sekä sitä, siirtääkö malli raskaampien palveluiden tarvetta, kun voinnin muutoksia voidaan ennakoida paremmin. Pilotista tehdään tutkimus, minkä tuloksia voidaan hyödyntää valtakunnallisesti.

Kun Peijas -kampuksen suunnittelutyö etenee, toimiala osallistuu aktiivisesti suunnitteluprosessiin. Tavoitteena on luoda toimivat ja kustannustehokkaat tilat, joissa hyödynnetään synergiat HUSin kanssa ja poistetaan päällekkäinen toiminta. Kampukselle kehitetään uudet, kustannustehokkaammat toimintamallit. **Selviämishoitoyksikön perustamista on valmisteltu ja se on mukana uuden Peijas-kampuksen suunnittelussa.**

Ehkäisevää päihdetyötä kehitetään yhteistyössä Vantaan ja Keravan kaupunkien kanssa.

Palvelutoiminnan seurantamittarit

Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen talousarvion toiminnan tunnusluvut 2025			
Terveystieteiden palvelut	TP 2023	TA 2024	TA 2025
Vastattujen puhelujen odotusaika (min, ka)			
- Terveysasemat	13,9	< 30	< 30 min
- Suun terveydenhuolto	5	< 3,5	< 3,5 min
Takaisinottojen odotusaika (min, ka)			
- Terveysasemat	636	<480	< 480 min
- Suun terveydenhuolto	361	<480	< 480 min
Perusterveydenhuollon 14 vrk hoitotakuun piiriin kuuluvat, määräajassa palvelun saaneiden osuus %*	66 %***	100 %	100 %
Perusterveydenhuollon 3 kk hoitotakuun piiriin kuuluvat, määräajassa palvelun saaneiden osuus %**	96 %***		100 %
Suun terveydenhuollon kiireettömään hoitoon pääsy, 3 kk:ssa palvelun saaneiden osuus %	70 %	100 %	100 %
Sairaalapalveluiden vuodeosastohoidon hoitojaksot	3 303		4 650
Sairaalapalveluiden avopalveluissa hoitoa saaneet potilaat	8 925		10 380
<p>* Sisältää ne potilaat, joilla hoidon tarpeen arvioinnissa todettu kiireettömän hoidon tarve 14 vrk kuluessa. ** Sisältää ne potilaat, joilla hoidon tarpeen arvioinnissa todettu kiireettömän hoidon tarve 3 kk kuluessa. ***Luvut ajalta 1.9.-31.12.2024. Kirjaamiskäytännöt muuttuivat hoitotakuun muutoksen myötä 1.9.2024 eikä vertailukelpoista tietoa ole ajalta ennen tätä.</p>			

4.8 Aikuissosiaalityön ja vammaisten palvelujen toimiala

Aikuissosiaalityön ja vammaisten palvelujen toimiala				
Määrärahat (1 000 €)	TA 2024	TAE 2025	TS 2026	TS 2027
Toimintatuotot yhteensä	16 430	12 590	13 127	14 170
Myyntituotot	8 500	4 500	4 725	5 101
Maksutuotot	1 430	1 926	2 022	2 183
Tuet ja avustukset	2 000	1 600	1 661	1 793
Muut toimintatuotot	4 500	4 564	4 718	5 094
Toimintakulut yhteensä	-177 936	-198 987	-177 221	-206 487
Henkilöstökulut yhteensä	-42 804	-45 314	-43 565	-50 130
Asiakaspalvelujen ostot	-93 872	-94 206	-80 965	-95 321
Muiden palvelujen ostot	-16 037	-33 687	-29 810	-33 855
Aineet, tarvikkeet ja tavarat	-1 365	-1 308	-1 177	-1 398
Avustukset	-15 113	-14 000	-12 600	-14 967
Muut toimintakulut	-8 744	-10 471	-9 105	-10 816
Toimintakate	-161 506	-186 397	-164 095	-192 317

TA 2024 lukuina käytetty aluevaltuuston 10.6.2024 §39 hyväksymää muutettua talousarviota.

Toimialan perustehtävä ja palvelutoiminnan kuvaus

Aikuissosiaalityön ja vammaispalvelujen toimialan sosiaalihuoltolain mukaisena tehtävänä on tukea asiakkaita elämänhallintaan, työllistymisvalmiuksiin, toimeentuloon ja asumiseen liittyvissä asioissa sekä vähentää asukkaiden ja asiakkaiden eriarvoisuutta yhteiskunnassa. Toimiala jakautuu aikuissosiaalityön palvelujen ja vammaispalvelujen palvelualueisiin.

Aikuissosiaalityön palvelualueella järjestetään ja tuotetaan sosiaalihuoltolain, kotoutumislain, toimeentulotukilain, päihde- ja mielenterveyslain sekä vammaispalvelulain mukaisia palveluja pääosin työikäisille (18–64-vuotiaille) hyvinvointialueen asukkaille omana palvelutuotantona sekä ostopalveluna. Palvelualue on jakautunut kolmeen tehtäväalueeseen: sosiaalityöhön, työllistymistä ja osallisuutta tukeviin palveluihin sekä asumispalveluihin.

Vuoden 2024 aikana voimaan tulleet sosiaaliturvan muutokset ovat lisänneet erityisesti ohjauksen ja neuvonnan tarvetta aikuissosiaalityön palvelualueella ja vaikutusten ennakoitaan näkyvän myös vuoden 2025 aikana, esimerkiksi lisääntyneenä asumiseen ja taloushaasteisiin liittyvien neuvontapalvelujen tarpeena. Tarkoituksena on tehostaa eri yhteydenottoväylien kautta tapahtuvaa varhaisen tuen vaiheen neuvontaa sekä ylläpitää jo hyväksi todettuja toimintamuotoja, kuten lyhytaikaista neuvontaa vuokravelkatilanteissa ja etsivää työtä.

Laki työvoimapalveluiden järjestämisestä (380/2023), laki työllistymisen monialaisesta edistämisestä (381/2023) sekä laki kotoutumisen edistämisestä (681/2023) muuttuvat vuoden 2025 alusta. Vaikka kokonaisvastuu työllistymisen ja kotoutumisen edistämisestä siirtyy kunnille lakiuudistusten myötä, on hyvinvointialueilla velvollisuus osallistua monialaiseen yhteistyöhön. **TE-uudistuksessa yhteistyö**

kuntien kanssa on olennaista työkyvyn tuen ja työllisyyttä edistävien sote-palveluiden kehittämisessä. Tavoitteena on luoda tehokkaita yhteistyörakenteita asiakasohjauksen ja yhteisten asiakkuuksien kehittämiseksi. Tämä monialainen yhteistyö mahdollistaa asiakaslähtöisten palveluiden tarjoamisen ja tukee asiakkaita entistä tehokkaammin. Uudistuksen yhteydessä luovutaan nykyisen TYP-lain mukaisista työttömyyden kestoja ja ikää koskevista rajoituksista, mikä tulee lisäämään myös monialaista yhteistyötä tarvitsevien asiakkaiden määriä. Yhteistyötä tehdään nykyisillä henkilöstöresursseilla, mikä vaatii toimivien yhteistyörakenteiden luomista uusien työllisyysalueiden kanssa. Valtion laskennalliset korvaukset ja ELY-keskuksen maksamien korvausten määrät kotoutujista tulevat pieneneen, mikä kasvattaa hyvinvointialueen kustannuksia. Keravan kaupunki ottaa vuonna 2025 vastaan 25 kiintiöpakolaista, mikä lisää yhteistyön tarvetta hyvinvointialueen kanssa esim. alkuvastaanottojen ja monialaisten palvelutarpeiden arvontien osalta.

Palkkatukilainsäädäntöön aiempina vuosina tehdyt muutokset ovat heikentäneet palkkatukityöntekijöiden saatavuutta, mikä vaikuttaa kuntouttavan työtoiminnan valmennustalojen toimintaan myös vuonna 2025. Valmennustalojen henkilöstörakenne vaatii uudistamista, ja valmennustalojen tilojen käyttöä tehostetaan, jotta pystytään siirtämään asiakkaita ostopalveluista omiin palveluihin ja tarjoamaan palveluja kasvavan asiakasmäärän tarpeisiin.

Vammaispalvelujen palvelualue tuottaa palveluita hyvinvointialueen vammaisille asukkaille. Palvelualueella on neuvonnan ja asiakasohjauksen, palvelujen järjestämisen ja hankinnan sekä vammaisten asumispalvelujen tehtäväalueet. Palveluja tuotetaan omana palveluna, ostopalveluna ja palvelusetelin avulla. Toimintaa ohjaa vammaispalvelulaki, erityishuoltolaki sekä tietyin osin sosiaalihuoltolaki.

Vammaispalvelujen neuvonnassa ja asiakasohjauksessa opastetaan palvelujen hakemisessa ja tehdään lainmukaisia päätöksiä. Palvelujen järjestämisessä huomioidaan asiakkaan yksilölliset tarpeet, ja myönnetty palvelut järjestetään niiden mukaisesti. Asumispalveluissa korostuvat asiakkaan tarpeisiin perustuva ohjaus ja tuki joko asumisyksikössä tai asiakkaan omassa kodissa. Palvelun toteuttamisessa painotetaan kodinomaisuutta, yhteisöllisyyttä ja asiakaslähtöistä yhteistyötä.

Vammaispalveluiden toimintaympäristön keskeiset muutokset ja haasteet liittyvät uuden vammaispalvelulain (675/2023) voimaantuloon, sillä lain soveltamisala odottaa yhä tarkennuksia. Asiakasmäärien kasvu ja palvelualueen riippuvuus ostopalveluista asettavat haasteita.

Aikuissosiaalityön palvelualueella on vuositason noin 31 600 asiakasta, joista sosiaalityön palveluissa 28 000 asiakasta, työllistymistä ja osallisuutta tukevilla palveluilla 2 800 asiakasta ja asumispalveluissa 800 asiakasta.

Vammaispalvelujen palvelualueella on vuositason noin 3 700 asiakasta, joista henkilökohtaisen avun asiakkaita 1 200, omaishoidon tuen asiakkaita 1 000 ja asumispalveluiden asiakkaita 1 000.

Aikuissosiaalityön ja vammaispalvelujen toimialalla työskentelee noin 855 työntekijää. Toimialan suurimpia työntekijäryhmiä ovat ohjaajat (290), sosiaaliohjaajat (200), sosiaalityöntekijät (82) ja palvelutyöntekijät (38). Lisäksi toimialalla on mm. etuuskäsittelijöitä, sairaanhoitajia, työvalmentajia.

Toimialan keskeiset tavoitteet ts-kaudella 2025–2027

Aikuissosiaalityö tuottaa työikäisille oikea-aikaisia, kustannustehokkaita ja vaikuttavia sosiaalityön ja asumisen palveluja sekä työllistymistä ja osallisuutta tukevia palveluja. Palveluihin tullaan

aikuissosiaalityössä tehdyn palvelutarpeen arvion kautta, joka saatetaan päätökseen 3 kk kuluessa asiakkaan hakemuksen/ilmoituksen vastaanotosta.

- Pitkäaikaisen asiakkuuden tarve vähenee, kun asiakkaat saavat ennaltaehkäisevää matalan kynnyksen neuvontaa ja ohjausta, kuten chat- ja walk-in-palvelua.
- Sosiaalisen kuntoutuksen ja kuntouttavan työtoiminnan omien palvelujen saatavuus paranee ryhmämuotoista ja yhteisöllistä toimintaa lisäämällä.
- Aikuissosiaalityön omien asumispalvelujen saatavuus paranee, kun lyhytaikaista arvioivaa asumista tuotetaan omana toimintana.

Vammaispalveluissa tarjotaan sujuvia ja yhdenvertaisia palveluja, joissa asiakkaita tuetaan palveluiden suunnittelussa neuvonnan ja asiakasohjauksen avulla. Palvelupyyntöihin vastataan lakisääteisesti kolmen kuukauden kuluessa. Kiireellisissä tapauksissa reagoidaan nopeammin. Palvelutarpeen arviointi on keskeinen osa palveluiden suunnittelua, minkä avulla varmistetaan, että asiakkaat saavat yksilöllisten tarpeidensa mukaisen tuen.

- Palvelualueen ostopalveluiden käyttö vähenee ja omaa palvelutuotantoa laajennetaan palveluverkkosuunnitelman mukaisesti yhdestä viiteen uudella asumisyksiköllä vuoteen 2034 mennessä.
- Vaativan tuen asumisyksikön suunnittelu toteutuu vuoden 2025 aikana laaditun aikataulun mukaisesti, ja tonttien sekä toimitilojen saatavuutta kartoitetaan yhteistyössä tilakeskuksen ja kaupunkien kanssa.
- Uuden vammaispalvelulain mukaiset palvelut ovat saavutettavia ja taloudellisesti kestäviä, ja niissä korostuu toimialojen välinen yhteistyö.

Toimiala pysyy talousarvion menomäärärahasaan järjestämällä kustannustehokkaita ja vaikuttavia omia palveluja sekä vähentämällä ostopalveluja ja vuokratyövoiman käyttöä.

Henkilöstön osalta toimialalla jatketaan varhaisen tuen toimintamallin käyttöä työhyvinvoinnin edistämiseksi ja pitkäaikaisten sairaspotilaiden vähentämiseksi. Henkilöstön osaaminen kartoitetaan ja kehitetään urapolkumalli, joka tukee työntekijöiden ammatillista kasvua. Osaamisen hyödyntämistä ja jakamista eri yksiköiden välillä vahvistetaan sekä panostetaan suunnitelmallisesti yhdessä oppimiseen. Lisäksi tarjotaan säännöllisesti koulutuksia, jotka tukevat henkilöstön osaamisen kehittymistä ja arjen toimintaa.

Hyvinvointialueen asukkaiden, asiakkaiden, henkilöstön ja järjestöjen osallisuutta vahvistetaan toimialalla palvelujen suunnittelussa ja toteutuksessa. Tämä lisää palveluiden asiakaslähtöisyyttä ja vastaa paremmin asiakkaiden tarpeisiinsa.

Uudistusohjelman tuottavuutta ja kustannusvaikuttavuutta parantavien toimenpiteiden toteutus vuonna 2025

Ostopalvelujen käytön optimointi vastaamaan asiakkaan palvelutarvetta, suoraostojen siirrot puitesopimuksille

- Talouden ennustettavuuden ja hallittavuuden vuoksi toimialalla jatketaan suoraostojen siirtämistä puitesopimusten piiriin.

- Vammaisten kotiin vietävien palveluiden kilpailutus käynnistyy syksyllä 2024, ja vuoden 2025 alussa palvelut tuotetaan puitesopimuksilla. Asumispalveluiden kilpailutus käynnistyy keväällä 2025.

Asumispalvelujen käyttöastetta nostetaan ja omia tiloja hyödynnetään tehokkaammin

- **Asumispäivystyksen asiakaspaikkoja lisätään vuonna 2025. Tämän myötä voidaan varmistaa, että tarjolla on myös päihteettömiä tiloja.**
- Vammaispalvelujen asumisvalmennukseen käytetyistä asunnoista osa siirretään pitkäaikaisen asumisen asunnoiksi
- Vammaispalvelujen lasten lyhytaikaisen asumisen paikat on täytetty tehokkaammin yksikön siirrettyä toimintaan paremmin soveltuviin tiloihin syyskuusta 2024 alkaen ja toiminta jatkuu vuonna 2025 täysipainoisesti. Suoraostoista siirretään asiakkaita omaan palvelutoimintaan.
- Aikuissosiaalityön lyhytaikaista arvioivaa asumista tuotetaan omana palveluna ostopalvelujen sijaan
- Toimialalla seurataan aktiivisesti asumispalvelujen käyttöasteita, reagoidaan asiakkaiden palvelutarpeiden muutoksiin nopeasti ja tehostetaan vapautuvien asuntojen asuttamisprosessia. Asumiseen liittyviä palvelupolkuja kehitetään tehtävälueiden välillä sekä yhdessä tilapalvelujen ja vuokranantajien kanssa.
- Aikuissosiaalityön asumispäivystyksen ostopalvelujen tarvetta arvioidaan suhteessa asiakasmäärien kehittymiseen. Mikäli oma palvelutuotanto ei riitä erityisesti talvikuukausien aikana, palvelua ostetaan.

Vammaispalvelujen palveluprosessien tarkastelu ja kehittäminen

- Palvelupäätökset keskitetään moniammatilliseen työryhmään niiden asiakkaiden kohdalla, joiden palvelutarve edellyttää useita erillisiä palveluja. Palvelupäätöksiin kirjataan perusteellinen kokonaisarvio asiakkaan tilanteesta ja samalla mahdollisesta yhdenvertainen palvelujen toteutus.
- Vammaispalvelujen palveluvalikko päivitetään vastaamaan uutta lainsäädäntöä ja samalla asiakkaiden palveluita arvioidaan
- Digitaalisuuden ja tekoälyn hyödyntämistä jatketaan kehittämällä sähköisiä palveluiden hakulomakkeita
- Tulkkauspalveluiden osalta arvioidaan tilausprosessien toimivuutta ja henkilöstön perehdytyskäytäntöjä sekä tutkitaan mahdollisuutta hyödyntää laajemmin tekoälyä.

Sosiaalityön palveluprosessien tarkastelu ja kehittäminen yhteistyössä muiden toimijoiden kanssa

- Aikuissosiaalityön palvelukuvauksia tarkistetaan ja päivitetty palveluvalikko viedään aluehallitukselle hyväksyttäväksi alkuvuoden 2025 aikana.
- Asiakkaiden velkaantumisen ennaltaehkäisyyn ja vuokravelkatilanteiden selvittelyyn panostetaan edelleen mm. tehostetun vuokravelkaneuvonnan ja eri väylien kautta tarjottavan talousneuvonnan avulla. Lisäksi jatketaan asumisneuvontaa vuonna 2025, millä ennaltaehkäistään vuokravelkatilanteiden kasvua. Toimintaa yhteensovitetaan kuntien asumisneuvonnan ja pitkäaikaisasunnottomuuden poistamisohjelman toimenpiteiden kanssa.

- Täydentävän ja ehkäisevän toimeentulotuen osalta seurataan vuonna 2024 tarkistettua toimintamallia sekä ohjeistusten toimivuutta, ja varmistetaan, että toiminta on linjassa Helsingin ja muiden pk-seudun hyvinvointialueiden kanssa.
- Sosiaalisen kuntoutuksen omaa palvelutuotantoa uudelleenarvioidaan ja vähennetään ostopalveluja. Jatketaan vuonna 2024 tehtyä suunnitelmaa ostopalvelujen vähentämisestä, oman palvelutuotannon monipuolistamisesta (esim. ryhmät, virtuaalitapaamiset) ja palvelujen kohdentamisesta eniten tukea tarvitseville.
- Syksyllä 2024 toteutettiin analyysi jälkihuollon tuotantotavoista. Analyysin avulla kehitetään jälkihuollon palvelutuotantoa tehokkaammin ja laadukkaammin.
- Alaikäisten maahanmuuttajien perheryhmäkodin toiminta on käynnistynyt elokuussa 2024 Keravalla. ELY-keskus maksaa perheryhmäkodin toiminnan kustannukset sekä toimialan yhden sosiaalityöntekijän ja 50 % sihteerin työpanoksen. Vuoden 2024–2025 aikana käytössä olevalle tilalle etsitään korvaavat tilat vuoden 2026 alkuun mennessä.
- Tulkkitilausten osalta tarkastellaan tilausprosesseja ja henkilöstön perehdytystä sekä selvitetään mahdollisuutta hyödyntää tekoälyä tulkkauksen toteuttamisessa.

Työllistymistä ja osallisuutta tukevien palvelujen oman toiminnan laajentaminen ostopalvelujen kotiutuksen kautta

- Omaa palvelutuotantoa kasvatetaan niissä vammaisten työ- ja päivätoiminnan yksiköissä, joissa nykyiset tilat sen mahdollistavat. Ostopalveluita vähennetään.
- Kaksi kädentaitopajaa yhdistetään tai siirretään samaan rakennukseen, jolloin suuremmissa tiloissa voidaan lisätä asiakasmääriä ja hyödyntää paremmin henkilöstöresursseja. Ostopalveluja vähennetään.
- Valmennustalojen omia palveluja uudelleen organisoidaan henkilöstön ja tilojen käytön osalta, jolloin omien paikkojen täyttöastetta saadaan korkeammaksi. Ostopalveluita vähennetään.

Omaa palvelutuotantoa laajennetaan

- Kehitysvammaisten erityisen vaativan asumisyksikön suunnittelu käynnistetään laatimalla tarvittavat suunnitelmat tilojen, palveluiden ja henkilöstön osalta.
- Saatavilla olevia tontteja ja toimitiloja kartoitetaan yhteistyössä vammaispalveluiden, tilakeskuksen ja kaupunkien kanssa.
- Uuden vammaispalvelulain myötä vammaispalveluiden palveluvalikoimaa laajennetaan lain mukaisesti, turvaten samalla yksilölliset ja tarpeenmukaiset palvelut vammaisille henkilöille.
- Tuetun asumisen ostopalveluja vähennetään vammaispalveluissa siirtämällä asiakkaita oman palvelutoiminnan piiriin.
- Lisätään perhehoitajien määrää kouluttamalla uusia perhehoitajakouluttajia ja järjestämällä erilaisia tiedotus- sekä koulutustilaisuuksia rekrytoinnin tehostamiseksi.

Digitalisaation ja tekoälyn hyödyntäminen palvelutuotannon järjestämisessä

- Sähköisiä asiointipalveluja, kuten Maisaa, etävastaanottoja ja chat-palvelua, hyödynnetään tehokkaammin asiakastyössä. Kehitetään Apotin kanssa Maisan toiminnallisuuksia.
- MobiiliApotti otetaan käyttöön vammaispalveluissa ja myöhemmin koko toimialalla.

- Tiedolla johtamista ja raportointia kehitetään tietoaltaasta saatua tietoa hyödyntämällä ja yhdessä data-analyttikkojen kanssa
- Automatisoinnin ja tekoälyn avulla pyritään helpottamaan tunnistettuja asiakastyön prosesseja ja työskentelytapoja.

Henkilöstön sitouttaminen, hyvinvoinnin edistäminen ja osaamisen laaja hyödyntäminen

- Henkilöstön sairauspoissaoloihin pyritään vaikuttamaan varhaisen tuen keskusteluja lisäämällä. Yhteistyötä työterveyden kanssa tiivistetään.
- Henkilöstön vaihtuvuutta pyritään vähentämään panostamalla pitovoimatekijöihin, kuten joustavaan työvuorosuunnitteluun, perehdytykseen sekä mentorointimallin laajentamiseen.
- Työhyvinvointia parannetaan kiinnittämällä huomioita arjen onnistumisiin ja kehitysehtoihin.
- Henkilöstön osaamiskartoitusta ja urasuunnittelumallia kehitetään yhteistyössä henkilöstöhallinnon kanssa.

Omien vakanssien täyttöasteen parantaminen ja vuokratyövoiman minimointi:

- Vuokratyövoiman käytöstä luovutaan. Toimialalla on käytössä viisi resurssipalveluiden työntekijää, jotka toimivat sijaisina oman henkilöstön poissaolojen aikana.
- Henkilöstön sisäistä liikkuvuutta edistetään tarvelähtöisesti eri toimintayksiköiden välillä.

Toimistotilojen käytön uudelleen organisoiminen ja tehostaminen

- Asiakas- ja toimistotilojen toimivuutta tarkastellaan yhteistyössä muiden toimialojen kanssa. Tiloja käytetään joustavasti.

Erikoissairaanhoidon tehokas käyttö ja hoitoketjun sujuvuus

- Haastavien vammais- ja aikuissosiaalityön asiakkaiden palvelupolkuja erikoissairaanhoidon ja erikoissairaanhoidosta peruspalveluihin kehitetään yhdessä HUSin ja terveysasemapalvelujen kanssa.
- Erikoissairaanhoidon ja aikuissosiaalityön palvelujen vastuita ja työnjakoa selkiytetään yhteistyöneuvotteluilla. Tavoitteena on tarkistaa asiakasohjauskäytäntöjä ja varmistaa asiakkaan tarpeiden mukaiset palvelut monialaisesti tuotettuna.
- Yhteistyöpalavereita terveydenhuollon kanssa jatketaan ja konkreettisia yhteistyön tapoja kehitetään säännönmukaisesti erityisesti päihde- ja mielenterveyskuntoutujien, asunnottomien sekä osatyökykyisten asiakkaiden tueksi. Aikuissosiaalityön asumispalveluissa on käytössä osa-aikainen lääkäri (10 % työpanos), joka tekee tehostettua terveysneuvontaa sekä edistää konsultaatioyhteyksiä perusterveydenhuollon lisäksi erikoissairaanhoidon, erityisesti päihde- ja mielenterveyspalveluihin.

Talouden hallinnan ja tasapainottamisen vaatimat toimenpiteet, jotka eivät sisälly uudistusohjelmaan

Vammaispalvelujen palvelualue

- Vammaisten asumispalveluihin sijoittaminen perustuu asiakkaiden yksilöllisiin tarpeisiin. Huolellisella palvelutarpeen arviointityöllä vältetään monien, samanaikaisten palveluiden myöntämistä. Suorahankintoja vähennetään neuvottelemalla ja siirtämällä palvelut puitesopimusten piiriin. Vammaisten asumispalveluiden kilpailutus toteutetaan vuonna 2025.
- Oma palveluna tuotettavassa vammaisten asumisessa vuokratyövoiman käytöstä luovutaan ja henkilöstöressurssien hallintaa tehostetaan lisäämällä oman henkilöstön liikkuvuutta resurssien puutostilanteissa.
- Henkilökohtaisen avun tuntien käytön painottumista arkipäiviin jatketaan. Työnantajamallin toteutuneita tunteja seurataan ja korvataan vain päätöksenmukainen tuntimäärä.
- Omaishoidon tukea myönnetään määrärahojen **puitteissa, sen kulutusta seurataan ja tilanteesta tiedotetaan tarvittaessa. Omaishoidon määräraha kasvaa 20 prosenttia.** Tuen tarjoamisessa hyödynnetään järjestöyhteistyötä ja muita saatavilla olevia resursseja, jotta omaishoitajien tarpeisiin voidaan vastata mahdollisimman kattavasti.
- Vammaisten työ- ja päivätoimintaa järjestetään uusille asiakkaille ensisijaisesti omana palvelutoimintana.
- Nykyisiä palveluja tarkastellaan uuden vammaispalvelulain lähtökohdista. Vammaisten kotiin vietäviä palveluja myönnetään moniammatillisen käsittelyn perusteella. Avustaja ja hoitaja kotiin palvelujen myöntäminen kohdennetaan vuoden 2025 alusta perheisiin, joissa vanhemmat tarvitsevat apua työssäkäynnin mahdollistamiseksi.
- Uuden vammaispalvelulain mukaiseen kuljetuspalveluun sisällytetään henkilökohtaisen avun tuella liikkuminen julkisilla liikennevälineillä.
- Asunnon muutostöissä korvataan **välttämättömimmät välttämättömät** toimenpiteet
- Vammaisten lasten lomahoito järjestetään kesä- ja elokuussa
- Suoraostojen purkua jatketaan. Siirroilla saattaa olla vaikutuksia nykyisiin palveluntuottajiin. **Siirroissa huomioidaan asiakkaan toiveet ja vaikutukset asiakkaan elämään.**

Aikuissosiaalityön palvelualue

- Sosiaalityön kotiin vietäviä ostopalveluja vähennetään. Palvelut kohdistetaan eniten tukea tarvitseville ja ohjataan vähemmän tukea tarvitsevat asiakkaat kevyempien palvelujen piiriin, kuten omiin sosiaalisen kuntoutuksen palveluihin tai järjestöjen palveluihin. Asiakkaiden mahdollisia päällekkäisiä palveluja puretaan ja/tai yhteensovitetään muiden toimialojen kanssa.
- Ympäri vuorokautisen palveluasumisen asumispaikkoja vähennetään. Asiakkaiden tilanteita arvioidaan uudelleen ja pyritään siirtämään ne asiakkaat, jotka selviävät kevyemmällä tuella, yhteisölliseen asumiseen. Tavoitteena on lisätä sellaista omaa palvelutuotantoa, joka tukee asiakkaiden itsenäistä suoriutumista omassa kodissa.
- Lyhytaikaista arvioivaa asumista järjestetään vain omana toimintana (6 + mahdollisesti 4 uutta asiakaspaikkaa) asumispalvelujen olemassa olevissa yksiköissä. Ostopalvelut lakkaavat.

- Sosiaalisen kuntoutuksen työ- ja päivätoiminnan ostopalveluja vähennetään. Asiakkaat ohjataan ensisijaisesti omaan päivätoimintaan tai kolmannen sektorin järjestämään vastaavaan kaltaiseen toimintaan.
- Tuetun asumisen sekä yhteisöllisen asumisen ostopalveluja vähennetään. Ohjataan asiakkaat ensisijaisesti omiin tuetun asumisen tai yhteisöllisen asumisen yksiköihin.
- Asumispäivystyksen ostopalvelujen tarvetta arvioidaan suhteessa asiakasmäärien kehittymiseen. Mikäli oma palvelutuotanto ei riitä erityisesti talvikuukausien aikana, palvelua joudutaan ostamaan.
- Asiakkaille tehdään harkiten läheteitä työkykyarvioiteihin. Ensisijalla ovat ne asiakkaat, joilla on realistinen mahdollisuus päästä eläkkeelle. Tarkoituksena on jatkossa toteuttaa työkykyarvioiteja monialaisesti hyvinvointialueen omana palveluna.
- ~~Vammaisten työtoiminnan työosuusrahaa ehdotetaan pienennettäväksi siten, että työosuusrahaa maksetaan portaattain työtehtävien vaativuuden mukaan vuoden 2025 alusta alkaen.~~ Aluehallitus on kokouksessaan 26.11.2024 päättänyt työosuusrahan uudet myöntämisperusteet
- Kuntouttavan työtoiminnan ostopalveluja vähennetään uusien asiakkuuksien osalta minimiin ja keskitytään itse tuotettaviin palveluihin.
- Vuokratyövoiman käyttöä vähennetään resurssityöntekijöiden ja sisäisten henkilöstöjärjestelyiden avulla.

Toimialan kehittämistoiminta ts-kaudella 2025–2027

Vantaan ja Keravan hyvinvointialue osallistuu yhdessä Vantaan kaupungin kanssa Pitkäaikaisasunnottomuuden poistamisohjelmaan, jonka hankekausi käynnistyy syksyllä 2024 ja kestää 31.12.2026 asti. Tavoitteena on pitkäaikaisasunnottomuuden poistaminen vuoteen 2027 mennessä ja painopisteenä on erityisesti nuoret asunnottomat. Tarkoituksena on luoda Vantaan kaupungin kanssa yhteinen toimenpanosuunnitelma pitkäaikaisasunnottomuuden poistamiseksi ja vakiinnuttaa pitkäaikaisasunnottomuuden vastainen työ.

Hyvinvointialue selvittää päiväkeskus Illusian lopettamisen vaikutuksia sen asiakkaille ja alueen asukkailla. Lisäksi hyvinvointialue selvittää vastaavien päiväkeskusten perustamista itäiselle ja läntiselle Vantaalle raideliikenneyhteyksien varrelle.

Työkyvyn tuen palveluja kehitetään yhteistyössä terveystyöryhmien ja uusien työllisyysalueiden kanssa. Lokakuussa 2024 on käynnistymässä myös ESR+-rahoitteinen yhteistyöhanke Kuntoutussäätiön kanssa: Työllistämisen edistämisen ekosysteemi (TEKO) - Vaikeasti työllistyvien työllistämistä tukevien monialaisten palveluiden yhteiskehittäminen hyvinvointialueilla -hanke, jonka tavoitteena on kehittää monialaisia palveluja vaikeasti työllistyvien tukemiseksi. Hankekausi kestää 31.12.2027 asti.

Aikuissosiaalityön sosiaalineuvonnan ja Kelan yhteisen asiakaspalvelupisteen suunnittelua Myyrmäkeen jatketaan vuonna 2025. Yhteinen toiminta on tarkoitus aloittaa vuonna 2026. Tavoitteena on tarjota asiakkaille monikanavaisesti palveluja ja ohjata asiakkaita itsenäiseen ja digitaaliseen avun hakemiseen. Yhteistyön ansiosta on mahdollista jakaa tilat ja kustannukset.

Kehitysvammaisten erittäin vaativan asumispalvelun palveluiden saatavuuden parantamiseksi tarvittavan oman yksikön suunnittelu aloitetaan: Tuotantotapa-analyysi on valmistunut. Siirtämällä erittäin

vaativan asumispalvelun asiakkaita ostopalveluista omaan toimintaan säästettäisiin ostoista vuositasolla 0,9–1,2 milj. euroa.

Vammaispalvelujen kotiin vietävien palvelujen kilpailutus on valmisteilla ja valmistelussa otetaan huomioon uuden vammaispalvelulain vaatimukset. Myöntämisen perusteita tarkennetaan ja esitetään aluehallitukselle päätettäväksi.

Vammaispalvelut ovat mukana THL:n vetämässä valtakunnallisessa ESR+ hankehaussa: Vammaisten henkilöiden oikeudet, kohti oikeudenmukaisia vammaispalveluja. Tavoitteena on kouluttaa henkilöstöä uuden vammaispalvelulain sisältöön ja jalkauttaa lain soveltamisen käytännöt.

Palvelutoiminnan seurantamittarit

Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen talousarvion toiminnan tunnusluvut 2025			
Aikuissosiaalityö ja vammaispalvelut	TP 2023	TA 2024	TA 2025
Aikuissosiaalityön palvelualueen 18–64-vuotiaat asiakkaat, % hyvinvointialueen vastaavan ikäisestä väestöstä *	12 %	14 %	14,0 %
Suunnitelmallisen sosiaalityön asiakkaat *	6 046	6 800	6 800
Ehkäisevän ja täydentävän toimeentulotuen hakemukset käsitellään 7 päivässä *	99 %	100 %	100 %
Palkkatyössä olevien vammaisten henkilöiden määrä vuonna 2024**	–	200	200
Aikuisten asumispalvelujen omien yksiköiden täyttöaste *	95 %	95 %	95 %
Vammaispalvelujen palvelualueen asiakkaat *	3 211	3 250	6 800
Omaishoidon tuen asiakkaat *	845	825	870
Henkilökohtaisen avun asiakkaat *	1 053	1 212	1 180
Vammaispalvelujen pitkäaikaiseen asumiseen odottavat *	21	15	25
Vammaisten asumispalvelujen omien yksiköiden täyttöaste	94 %	96 %	96 %

* viimeisen kolmen kuukauden tieto **Kertymäluku

4.9 Keski-Uudenmaan pelastuslaitos

Keski-Uudenmaan pelastuslaitos				
Määrärahat (1 000 €)	TA 2024	TAE 2025	TS 2026	TS 2027
Toimintatuotot yhteensä	34 787	36 079	37 870	40 881
Myyntituotot	30 946	31 289	32 853	35 465
Maksutuotot	923	3 982	4 181	4 514
Tuet ja avustukset	2 836	0	0	0
Muut toimintatuotot	82	808	835	902
Toimintakulut yhteensä	-53 166	-51 217	-48 098	-55 662
Henkilöstökulut yhteensä	-36 127	-36 927	-35 502	-40 852
Asiakaspalvelujen ostot	0	0	0	0
Muiden palvelujen ostot	-3 938	-3 306	-2 925	-3 322
Aineet, tarvikkeet ja tavarat	-3 875	-3 149	-2 834	-3 367
Avustukset	-705	-800	-720	-855
Muut toimintakulut	-8 520	-7 035	-6 117	-7 266
Toimintakate	-18 379	-15 138	-10 228	-14 782

TA 2024 lukuina käytetty aluevaltuuston 10.6.2024 §39 hyväksymää muutettua talousarviota.

Toimialan perustehtävä ja palvelutoiminnan kuvaus

Keski-Uudenmaan pelastuslaitos vastaa Vantaan ja Keravan sekä Keski-Uudenmaan hyvinvointialueiden pelastustoiminnasta, kiireellisestä ensihoitopalvelusta sekä onnettomuuksien ehkäisyyn ja oma-toimiseen varautumiseen liittyvästä valvonnasta, ohjauksesta, valistuksesta, neuvonnasta ja turvallisuusviestinnästä. Lisäksi pelastuslaitos tukee alueensa kuntien varautumista ja valmiussuunnittelua, ylläpitää väestöhälytinjärjestelmää sekä laatii ja ylläpitää väestön suojaamiseen poikkeusoloissa liittyvät suunnitelmat yhteistyössä alueensa kuntien kanssa.

Pelastuslaitos toimii kahden hyvinvointialueen alueella, vuonna 2023 pelastuslaitoksen toimialueella (Vantaan ja Keravan sekä Keski-Uudenmaan hyvinvointialueet) asukkaita oli yhteensä 491 098. Vuoteen 2030 mennessä pelastuslaitoksen toimialueella tulee väestöennusteen mukaan asukkaita olemaan 519 984. Väestömäärä kasvaa noin 6 % vuoteen 2030 mennessä.

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

Keski-Uudenmaan pelastuslaitos toteuttaa ensihoitopalveluita sekä ensivastetoimintaa HUS-sopimukseen perustuen kaikissa toiminta-alueensa kunnissa. Pelastuslaitoksella on yhteensä 13 ympärivuorokautista ambulanssia, kenttäjohtoyksikkö ja kaksi klo 9–23 palvelua tarjoavaa ambulanssia sekä yksi

varayksikkö. Kymmenen pelastusyksikköä ja Pornaisten VPK tuottavat ensivastetoimintaa. Pelastuslaitos vastaa myös HUSin henkilöstön miehittämien Keski-Uudenmaan hyvinvointialueella toimivien ensihoitoyksiköiden kalustosta ja asemista.

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

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

Pelastuslaitoksen hallinto- ja tukipalvelut tuottavat tarvittavat toimialasidonnaiset palvelut ja ratkaisut palvelutuotannon mahdollistamiseksi. Hallinnolliset tukipalvelut kattavat pelastuslaitoksen talouden hallinnan, henkilöstöhallinnan, tiedonhallinnan ja viestinnän. Tekniset tukipalvelut kattavat hankinnat, varasto- ja logistiikkahallinnan, tilahallinnan, huoltopalvelut ja ICT-hallinnan.

Lisäksi pelastuslaitos tuottaa Vantaan ja Keravan hyvinvointialueelle sosiaali- ja terveydenhuollon palvelutuotannossa käytettyjen ajoneuvojen hallinnointia.

Pelastuslaitos tuottaa itse kaikki palvelunsa.

Vantaan ja Keravan sekä Keski-Uudenmaan hyvinvointialueilla oli vuonna 2023 pelastustoimessa tehtäviä yhteensä 8 270 ja ensihoidon tehtäviä Keski-Uudenmaan pelastuslaitoksen ensihoitoyksiköiden osalta 42 885. Vuonna 2023 onnettomuuksien ehkäisyssä tehtiin 1 645 yleistä palotarkastusta, asiakirjavalvontaa ja kemikaalilainsäädännön mukaisia päätöksiä ja tarkastuksia 2 283 sekä annettiin asiantuntijapalveluita 1 139 kertaa. Turvallisuuskoulutuksia ja -viestintätilaisuuksia pidettiin yhteensä 601 ja niissä kohdattiin lähes 40 000 ihmistä.

Keski-Uudenmaan pelastuslaitoksen noin 555 suuruudesta henkilöstöstä suurin osa työskentelee pelastustoimen ja ensihoidon operatiivisissa tehtävissä. Pelastustoimen palvelualueella työskentelee yhteensä noin 375 henkilöä ja ensihoidon tehtäväalueella yhteensä noin 180 henkilöä. Toimialan suurimpia työntekijäryhmiä ovat palomies (237 henkilöä), ensihoitaja (113), sairaankuljettaja (69), paloiesimies (43) ja palotarkastaja (22).

Uudenmaan pelastuslaitosten riskianalyysissä tunnistetut toimintaympäristön muutostekijät ja keskeiset haasteet sekä niihin vastaaminen:

- julkisen talouden heikkeneminen -> toiminnan tehostaminen suunnittelun ja optimoinnin kautta.
- väestön monimuotoistuminen ja ikääntyminen -> mm. yhteistyön lisääminen
- sosiaalisen ja yhteiskunnallisen eriarvoisuuden kasvu -> viranomaisyhteistyön lisääminen, onnettomuuksien ehkäisytöiden kohdentaminen entistä riskiperusteisemmin
- ilmastonmuutos -> mm. valtakunnallinen järjestelmä ja toimintamalli pelastustoiminnan avun vastaanottamiseen ja antamiseen ja yhteisen johtamisjärjestelmän ja johtokeskustoiminnan kehittäminen

- kriittisen infrastruktuurin toimintavarmuus -> jatkuvuussuunnittelun ja huoltovarmuuden kehittäminen
- teknologian nopea kehitys -> neuvonnan ja ohjauksen lisääminen asiakkaille uusien turvallisuusratkaisujen hankinnassa ja käyttämisessä
- Euroopan turvallisuusympäristön muuttuminen. Turvallisuustilanne on aiempaa vakavampi ja vaikeammin ennakoitavissa. Muutoksen arvioidaan olevan pitkäkestoinen. -> Toimintaympäristön muutos edellyttää eri turvallisuusviranomaisten toiminta- ja suorituskyvyn vahvistamista kansallisen turvallisuuden varmistamiseksi.

Lisäksi toimialaan vaikuttavat seuraavat muutostekijät

- Asukasluvun kasvu ja kaupunkien/kuntien yhdyskuntarakenteen tiivistyminen lisäävät tulevina vuosina entisestään tarvetta paloasemaverkoston tihentämiselle.
- Työvoiman tarve on lisääntynyt ja tulee lisääntymään pelastuslaitoksilla lähitulevaisuudessa. Pelastajia ei saada koulutettua tarvittavaa määrää. Rekrytointihaasteet koskevat niin pelastaja- kuin päällystövirkkoja.
- Pelastustoimen kansalliset uudistushankkeet ja tiedolla johtamisen edellytysten kehittäminen.

Toimialan keskeiset tavoitteet ts-kaudella 2025–2027

- Ylläpidämme välitöntä kykyämme toimia suunnitellusti, asiakaslähtöisesti ja laadukkaasti kaikissa turvallisuustilanteissa.
- Vaikutamme siihen, että hyvinvointialue tulee vastaamaan ensihoidon järjestämisestä ja pelastuslaitos ensihoidon toteuttamisesta.
- Uudistamme palveluitamme ja parannamme niiden vaikuttavuutta asiakastarpeiden pohjalta.
- **Tehdään yhteistyötä taloyhtiöiden kanssa paloturvallisuuden lisäämiseksi.**
- Laadukkaalla johtamisella ja avoimella vuorovaikutuksella rakennamme yhteisöllistä organisaatiokulttuuria.
- Mahdollistamme henkilöstömme osaamisen kehittämisen.
- Monimuotoisella yhteistyöllä vahvistamme asiakkaiden turvallisuutta ja hyvinvointia.
- Kehitämme toimintamme sekä palvelujemme vaikuttavuutta, laatua, kustannustehokkuutta sekä ympäristöystävällisyyttä.
- Tiedolla johtamisen kautta löydämme asiakkaille parhaiten sopivat, vaikuttavat ja taloudellisesti kestävät ratkaisut.

Uudistusohjelman tuottavuutta ja kustannusvaikuttavuutta parantavien toimenpiteiden toteutus vuonna 2025

Pelastustoimen asiakasmaksujen korotus 2025–2026

- Uudellamaalla on yhteiset taksat pelastustoimen asiakasmaksuihin, joista merkittävimmät ovat valvontatehtävät ja erheelliset automaattisen paloilmoittimen tarkastustehtävät. 2024 lopussa valmistellaan yhteisten taksojen korottamista.
- Pelastustoimen taksojen ja maksujen tarkistus 1.1.2025 alkaen

Investointien rahoituksen ja ajoituksen tarkempi suunnittelu sekä hankintojen tarkempi organisointi 2024–2026

- Hankintojen ja niihin liittyvien kilpailutuksien tarkempi suunnittelu ja ajoittaminen.
- Investointien ja itse rahoitettavien hankintojen suhdetta tarkastellaan kriittisesti.
- Keskittämällä hankintoja ja vähentämällä suoraostoja sekä optimoimalla varastoja saavutetaan säästöjä.

Ensihoidon hoitotason ja perustason henkilöstömäärän optimointi 2025–2026

- Ensihoidon henkilöstörakennetta muutetaan vastaamaan HUS ensihoidon määrittelemää palvelutasoa. Hoitotason ensihoitajien sijaan palkataan perustason ensihoitajia, kun hoitotason ensihoitajien tehtäviä vapautuu.

Henkilöstön työvuorosuunnittelun kehittäminen ja kannustaminen vapaaehtoiisiin vuoronvaihtoihin 2024–2026

- Kehitetään jo aiemmin keskitettyä työvuorosuunnittelua entistä tehokkaammaksi.
- Jatketaan keskustelua HR:n kanssa työnantajan pyynnöstä tapahtuvaan viime hetken vapaaehtoiseen vuoronvaihtoon liittyvästä kannustimen käyttöönotosta.

Tiiviimpi yhteistyö työterveyshuollon kanssa sairauspoissaolojen vähentämiseksi 2024–2026

- Nykyistä tiiviimpi pelastuslaitoksen ja työterveyshuollon yhteistyö. Sairauspoissaolojen vähentäminen ennakoivalla työkykyjohtamisella.

Talouden hallinnan ja tasapainottamisen vaatimat toimenpiteet, jotka eivät sisälly uudistusohjelmaan

Pelastuslaitos jatkaa ja tehostaa talouden seurantaa sekä toteuttaa uudistusohjelman toimenpiteitä.

Toimialan kehittämistoiminta ts-kaudella 2025–2027

Vuoden 2025 toimintasuunnitelmassa Keski-Uudenmaan pelastuslaitos on kohdentanut kehittämissuunnitelman toimenpiteet seuraavien tavoitteiden alle.

Uudistamme palveluitamme ja parannamme niiden vaikuttavuutta asiakastarpeiden pohjalta

- Parannamme pelastustoiminnan ja ensihoitopalveluiden saatavuutta ja vaikuttavuutta kehittämällä palveluverkkoamme. Vantaalle rakennetaan lähivuosina kolme valmiusasemaa, joista Korson aseman rakentamisen on arvioitu alkavan keväällä 2025, ja aseman pitäisi olla valmis vuoden 2026 aikana. Valmiusasemia rakennetaan lisää, jotta Keski-Uudenmaan pelastuslaitos pystyy nostamaan toimintavalmiutensa lakisääteiselle tasolle. Huomioimme myös poikkeusolojen vaatimukset hyödyntämällä uusia ratkaisuja.

Laadukkaalla johtamisella ja avoimella vuorovaikutuksella rakennamme yhteisöllistä organisaatiokulttuuria

- Parannamme henkilöstökokemusta lisäämällä mahdollisuuksia osallistua toiminnan suunnitteluun, kehittämiseen ja päätöksentekoon
- Vuonna 2025 jatkamme valmentavan johtamisen valmennusta niin että kaikki pelastuslaitoksen lähijohtajat ovat käyneet valmennuksen. Lisäksi panostamme valmentavan johtamisen käytäntöjen jalkauttamiseen mahdollistaaksemme organisaatiokulttuurin kehittymisen yhteisöllisemmäksi.
- Mahdollistamme kohtaamisia sekä osallisuuden paranemista eri keinoin (esim. johtoryhmän vierailut eri asemilla, kehittämisideoiden prosessin jalkauttaminen).

Mahdollistamme henkilöstömme osaamisen kehittämisen

- Mahdollistamme työn tarpeiden vaatiman monipuolisen osaamisen kehittämisen.

Monimuotoisella yhteistyöllä vahvistamme asiakkaiden turvallisuutta ja hyvinvointia

- Yhtenäistämme asiakaspalveluamme ja toimintamallejamme sekä ylläpidämme ja kehitämme toimintavalmiuttamme ja palveluverkkoamme yhteistyössä muiden pelastuslaitosten kanssa.
- Toimimme tiiviissä yhteistyössä alueemme sopimuspalokuntien kanssa.

Kehitämme toimintamme sekä palvelujemme vaikuttavuutta, laatua, kustannustehokkuutta sekä ympäristöystävällisyyttä

- Huomioimme ympäristön ja kestävä kehityksen toiminnassamme ja päätöksenteossamme
- Toiminnan kustannustehokkuuden varmistamiseksi suunnittelemme resurssien käytön tietoperusteisesti

Tiedolla johtamisen kautta löydämme asiakkaille parhaiten sopivat, vaikuttavat ja taloudellisesti kestävät ratkaisut

- Pelastuslaitoksen käytössä olevan tietopohjan ajantasaisuus, kattavuus ja laatu paranevat.

Palvelutoiminnan seurantamittarit

Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen talousarvion toiminnan tunnusluvut 2025			
Keski-Uudenmaan pelastuslaitos	TP 2023	TA 2024	TA 2025
Pelastustoiminta: Ensimmäisen yksikön toimintavalmiusaikataavoitteen toteutusprosentti riskiluokan I kiireellisissä tehtävissä	34,5 %	50 %	50 %
Onnettomuuksien ehkäisy: Määräaikaisen valvonnan toteutusprosentti	72,1 %	100 %	100 %
Ensihoito - VaKe-alue: Tavoittamisviive ydintaajama-alueella 90 %:ssa A-kiireellisyyssluokan tehtävistä on 9 min ja B-kiireellisyyssluokan tehtävistä 10 min	A: 11:14 B: 12:24	A: 09:00** B: 10:00**	A: 09:00** B: 10:00**
Ensihoito - KEU-alue*: Tavoittamisviive ydintaajama-alueella 90 %:ssa A-kiireellisyyssluokan tehtävistä on 9 min ja B-kiireellisyyssluokan tehtävistä 10 min	A: 09:25 B: 10:52	A: 09:00** B: 10:00**	A: 09:00** B: 10:00**
*KEU:n ensihoidon tavoittamisviiveessä mukana myös HUS:n yksiköt (4 yksikköä)			
** Tavoittamisviiveen tavoiteaika 90 % A- ja B-kiireellisyyssluokan tehtäviä			

5 Investointiosa

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

Hyvinvointialueesta annetun lain (611/2021) 16 §:n mukaan hyvinvointialueen on vuosittain laadittava investointisuunnitelma seuraavaa tilikautta seuraavien neljän tilikauden aikana aloitettavista hyvinvointialuekonsernin investoinneista ja niiden rahoituksesta. Talousarvioon sisällytettävästä investointiosasta on ilmentävä hyvinvointialueen investointien lisäksi hyvinvointialuekonsernin toiminnallisesti ja taloudellisesti merkittävimmät investoinnit. Talousarvioon sisällytettävän investointisuunnitelman on perustuttava 16 §:ssä tarkoitettuun investointisuunnitelmaan, jonka toimivaltaiset ministeriöt ovat hyväksyneet siten kuin siitä erikseen säädetään.

5.1 Taloussuunnitelmakaudelle 2025–2027 hyväksytyt investoinnit

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

Hyväksytyyn investointisuunnitelmaan 2023–2027 sisältyvän Tikkurilan terveys- ja perhekeskus (investointisuunnitelmassa Tikkurilan terveys- ja hyvinvointikeskus) toteutustapaa arvioidaan edelleen. **Toteutustapa päätetään aluehallituksessa vuoden 2025 aikana. Tavoitteena on, että Tikkurilan terveys- ja perhekeskus on valmis vuonna 2027.** Pelastustoimen investointina toteutetun Tikkurilan valmiusasema valmistui ja toiminta käynnistyi 1.10.2024.

Vuosille 2024–2028 kohdistuva investointisuunnitelma hyväksyttiin aluevaltuustossa 14.12.2022. Valtioneuvosto päätti 1.6.2023 hyvinvointialueesta annetun lain (611/2021) 15 § nojalla, että Vantaan ja Keravan hyvinvointialueella ei ole lainanottovaltuutta vuonna 2024. Hyvinvointialue esitti vuoden 2024 investointisuunnitelmaan muutosta valtiolle. Valtioneuvosto päätti 6.6.2024 myöntää Vantaan ja Keravan hyvinvointialueelle 9,150 milj. euron lainanottovaltuuden vuodelle 2024.

2024 lainanottovaltuudella on käynnistetty Korson valmiusaseman suunnittelutyö. Tammirinteen vastaanottokodin muutostyöt valmistuivat kesällä 2024. Investointeja vastaavien sopimusten osalta käynnissä on Martinlaakson hammashoitolan vuokratilojen muutostyöt. Martinlaakson hammashoitola korvaa Kivimäen koululla lakkautettavan hammashoitolan.

Edelleen lainanottovaltuutta ei myönnetty vuosille 2025–2029. Hyvinvointialue tekee tämän osalta lainanottovaltuuden muutosesityksen valtiolle. Merkittävin muutosesitykseen sisällytettävä kohde on Lännen perhekeskus. Lisäksi pyritään turvaamaan välttämättömät pelastustoimen ja ensihoidon kustohankinnat.

ICT-hankkeiden osalta Vantaan ja Keravan hyvinvointialueella on valmisteltu hyvinvointialuestrategiaan pohjautuen digikehittämisen suunnitelma (digitekartta 2023–2026). [tärkeitä koko hyvinvointialueelle.](#)

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

5.2 Investointisuunnitelmaesitys 2026–2029

Talousarvion 2025 ja taloussuunnitelman 2026–2027 yhteydessä laaditaan investointisuunnitelmaehdotus vuosille 2026–2029 ja se hyväksytään aluevaltuustossa 9.12.2024 toimitettavaksi ministeriöille osana talousarviota.

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

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

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

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

6 Rahoitusosa

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

6.1 Rahoituslaskelman rakenne ja sisältö

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

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

Toiminnan rahavirta:

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

Investointien rahavirta:

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

Rahoituksen rahavirta:

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

Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen rahoituslaskelma talousarvio ja -suunnitelmakaudelle 2025–2027 on esitetty seuraavalla sivulla, taulukossa neljä (4).

Taulukko 4. Rahoituslaskelma

	TP 2023	TA 2024	TA 2025	TS 2026	TS 2027
Toiminnan rahavirta	-102 359 000	-98 476 000	18 635 000	195 920 000	22 298 000
Vuosikate	-102 477 000	-98 356 000	18 755 000	196 040 000	22 418 000
Satunnaiset erät	118 000				
Tulorahoituksen korjaukset	0	-120 000	-120 000	-120 000	-120 000
Investointien rahavirta	-6 002 000	-43 880 000	-8 080 000	120 000	120 000
Investointimenot	-6 855 000	-44 000 000	-8 200 000	0	0
Rahoitusosuudet investointimenoihin					
Pysyvien vastaavien hyödykkeiden luovutus-					
tulot	853 000	120 000	120 000	120 000	120 000
Toiminnan ja investointien rahavirta	-108 361 000	-142 356 000	10 555 000	196 040 000	22 418 000
Rahoituksen rahavirta	0	0	0	0	0
Antolainauksen muutokset	0	0	0	0	0
Antolainasaamisten lisäys	0	0	0	0	0
Antolainasaamisten vähennys					
Lainakannan muutokset	57 266 000	142 494 000	-10 272 102	-143 710 723	-3 657 106
Pitkäaikaisten lainojen lisäys	17 468 000	44 430 000	8 200 000	0	0
Pitkäaikaisten lainojen vähennys	-1 913 000	-4 000 768	-3 472 102	-3 710 723	-3 657 106
Lyhytaikaisten lainojen muutos	41 711 000	102 064 768	-15 000 000	-140 000 000	0
Oman pääoman muutokset					
Muut maksuvalmiuden muutokset	-42 817 000	0	0	0	0
Toimeksiantojen varojen ja pääomien muu-					
tokset	0				
Vaihto-omaisuuden muutos	-180 000				
Saamisten muutos	-65 060 000				
Korottomien velkojen muutos	22 423 000				
Rahoituksen rahavirta	14 449 000	142 494 000	-10 272 102	-143 710 723	-3 657 106
Rahavarojen muutos, vaikutus maksuvalmiu-					
teen	-93 912 000	138 000	282 898	52 329 277	18 760 894
Rahavarojen muutos					
Rahavarat 31.12.202x	2 467 000	2 605 000	2 887 898	55 217 176	73 978 070
Rahavarat 1.1.202x	96 379 000	2 467 000	2 605 000	2 887 898	55 217 176

Rahoituslaskelmassa on esitetty rahoituksen rahavirrat, jossa laskennallisesti on käytetty viiden (ICT-investoinnit) ja kymmenen vuoden laina-ajalla vuosittain tasaerin maksettavia velkakirjalainoja. Rahoituskustannusten osalta pitkäaikaisen lainan korkokustannusennustetta laskettaessa on käytetty korkokantana 3,1 % (sisältää marginaalin) ja lyhytaikaisen rahoitustarpeen osalta 2,2 %. Talousarviossa rahoituskulut esitetään omana eränään korkokuluina, jotka vuoden 2025 osalta on arviolta yhteensä 1,0 milj. euroa. Muut rahoitustuotot sisältävät kassavaraille maksettavaa talletuskorkoa 0,2 milj. euroa vuonna 2025.

6.2 Hyvinvointialueen rahoitus ja rahoituksen riskien hallinta

Vuonna 2025 Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen toteutettavien investointien osalta lainoitettava on 2024 lainanottovaltuuden muutospäätöksen perusteella käynnistetyn Korson valmiusaseman rakentaminen sekä pelastustoimen ajoneuvokaluston hankintoja. Investointisuunnitelmaan 2023–2027 sisältynyt Tikkurilan terveys- ja perhekeskushankkeen (investointisuunnitelmassa Tikkurilan terveys- ja hyvinvointikeskus) osalta neuvotellaan edelleen taloudellisimmasta toteutustavasta.

2025 pysyvien vastaavien hankkeiden rahoitustarve on näin yhteensä 8,2 milj. euroa. Talousarvion sisältäessä ainoastaan valtion jo hyväksymät investointihankkeet, 2025 lainanottovaltuuden muutosesityksen ja 2026 lainanottovaltuusesityksen mukaiset pitkäaikaisen lainoituksen tarpeet tarkentuvat sen jälkeen, kun valtio on tehnyt päätöksensä lainanottovaltuuden suhteen.

Pitkäaikainen rahoitustarve investointeihin järjestetään ensisijaisesti lainanottovaltuuden puitteissa velkakirjalainoilla eri rahalaitoksista. Lainojen yleiset velkaehdot ja takaisinmaksuohjelmat sovitaan erikseen kunkin nostettavan lainan osalta. Pitkäaikaisten lainojen takaisinmaksu tapahtuu sovittujen lyhennyssuunnitelmien mukaisesti. Ensimmäisenä lainannostovuonna maksetaan ainoastaan korkoja. Lainan lyhennysten maksaminen alkaa lähtökohtaisesti lainannostoa seuraavana vuonna.

Hyvinvointialueen lyhytaikaiseen rahoitustarpeeseen ja likviditeetin varmistamiseksi käytetään ensisijaisesti hyvinvointialueen konsernitilin tililimiittiä. Lisäksi käytettävissä on hyvinvointialuetodistukset, jotka ovat hyvinvointialueen liikkeelle laskemia velkasitoumuksia. Hyvinvointialuetodistusohjelmat on perustettu sekä Kuntarahoituksen kanssa sekä rahoitusriskien hallitsemiseksi ja -tilanteen varmistamiseksi myös eräiden liikepankkien kanssa.

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

Maksuvalmiuden turvaamiseen nostettavien lyhytaikaisten lainojen laina-aika on aina alle 12 kuukautta. Lyhytaikaista lainaa tullaan käyttämään vuoden 2025 aikana tarpeen vaatiessa ennen valtion kuukausittaisia maksuja. Rahoitustilannetta ja uudistusohjelman etenemistä seurataan jatkuvasti, ja lyhytaikaisen lainoituksen tarvetta tarkastellaan tilanteen mukaan.

Irtaimen käyttöomaisuuden osalta käytetään tapauskohtaista harkintaa kokonaistaloudellisesti edullisimman rahoitusinstrumentin valitsemiseksi. Vaihtoehtoina ovat hankinta käyttötalousvaroilla ja rahoitusleasing. Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen käytössä on Hanselin järjestämä, yhteishankintana toteutettu rahoitusleasingin puitesopimus. Rahoitusleasing on irtaimen käyttöomaisuuden pitkäaikaista vuokraamista, jossa rahoituskohteet ovat rahoittajan omistuksessa ja vuokralle ottaja eli hyvinvointialue sitoutuu maksamaan laitteen käytöstä. Rahoitusleasing sopimukset ovat yleensä viiden tai seitsemän vuoden mittaisia. Jäännösarvona on käytetty 20 % jäännösarvoa. Rahoitusleasingin kustannuserät näkyvät talousarviossa käyttötalouden menoina.

Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen sitovat toiminnan tavoitteet 2025

Vantaan ja Keravan hyvinvointialue: Sitovat toiminnan tavoitteet 2025			
Sitova tavoite	Sitovan tavoitteen mittari	Lähtötaso TP 2023 (tai muu vertailutieto)	Tavoitetaso 2025
Vahvistamme hyvinvointia ja terveyttä			
1. Nuorten (13–17-vuotiaiden) kiireelliset sijoitukset vähenevät lastensuojelupalvelujen avulla	13–17-vuotiaiden kiireellisten sijoitusten kohteena olevien lasten määrä vuoden aikana, % ikäluokasta	Kiireellisesti sijoitettuja nuoria 1,1 % alueen 13–17-vuotiaista	0,9 %
2. Ikääntyneiden toimintakykyä ja kotona asumista tuetaan hyvinvointia edistävillä toimilla, kuntouttavilla ja vaikuttavilla palveluratkaisuilla sekä tarkoituksenmukaisilla terveydenhuollon palveluilla	Kotona asuvat 75 vuotta täyttäneet, % vastaavan ikäisestä väestöstä	93,7 %	≥ 94,1 %
3. Vaikuttavilla neuvonnan ja ohjauksen palveluilla vähennetään aikuissosiaalityön pitkäaikaisen asiakkuuden tarvetta	Sosiaalineuvonnan tiimin kontakteissa olleiden asiakkaiden määrä suhteutettuna suunnitelmallisen sosiaalityön asiakasmäärään	9,2 %	15,0 %
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	Suunnittelu aloitettu vuonna 2024	Korson valmiusaseman rakennustyöt etenevät suunnitelman mukaisesti
	Tikkurilan alueella ensimmäisen yksikön toimintavalmius paranee. %-osuus tavoiteajassa saavutetuista ruuduista.	16,8 %	50 %

Sitova tavoite	Sitovan tavoitteen mittari	Lähtötaso TP 2023 (tai muu vertailutieto)	Tavoitetaso 2025
Parannamme palvelujamme			
5. Perusterveydenhuollon vastaanotoille pääsy nopeutuu	Perusterveydenhuollon kiireettömään hoitoon pääsy, 14 vrk hoitotakuun piiriin kuuluvat, määräajassa palvelun saaneiden osuus %	66 %	100 %
6. Suun terveydenhuollon vastaanotolle pääsy nopeutuu	Suun terveydenhuollon kiireettömään hoitoon pääsy, 3 kk:ssa palvelun saaneiden osuus %	70 %	100 %
7. Lasten ja nuorten mielenterveys-, päihde- ja riippuvuuspalveluihin pääsy paranee	Kasvatus- ja perheneuvontaan pääsy, 14 vrk:ssa palvelun saaneiden osuus %	16 % (uusi mittari, lähtötaso 1–3/2024)	100 %
	Nuorten psykososiaalisen tuen tiimiin pääsy, 14 vrk:ssa palvelun saaneiden osuus %	32 % (uusi mittari, lähtötaso 1–3/2024)	100 %
	Lasten ja nuorten psyykkisen hyvinvoinnin yksikköön pääsy, 3 kk:ssa palvelun saaneiden osuus %	Uusi mittari, ei lähtötasotietoa	100 %
8. Tuottavuuden parantamiseksi kehitetään automaatio- ja tekoälyratkaisuja	Käytössä olevat automaatio- ja tekoälyratkaisut	Ei käytössä olevia automaatio- ja tekoälyratkaisuja	Kaksi tuotannossa, kaksi kehitteillä

Sitova tavoite	Sitovan tavoitteen mittari	Lähtötaso TP 2023 (tai muu vertailutieto)	Tavoitetaso 2025
Arvostamme henkilöstöämme			
9. Henkilöstö voi hyvin	Lähtövaihtuvuus	16,84 %	Lähtövaihtuvuus enintään 9,0 %
	Terveysperusteiset poissaolot	Terveysperusteisten poissaolojen osuus työpäivistä 6,76 %. Mielenterveysperusteisten poissaolojen osuus poissaoloista 43 %.	Terveysperusteiset poissaolot enintään 4,5 % työpäivistä, ja mielenterveysperusteisten poissaolojen osuus on pienentynyt vuodesta 2023
10. Vantaan ja Keravan hyvinvointialue on haluttu työnantaja	Työnantajan suosittelu, %-osuus työntekijöistä, jotka suosittelisivat VAK:ää (täysin ja melko samaa mieltä olevien osuus)	71 %	Työnantajaa suositteluluku vähintään 78 % vastaajista
Toimimme yhdessä			
11. Asukkaiden hyvinvointia ja terveyttä edistään hyvinvointisuunnitelman mukaisesti	Hyvinvointisuunnitelman mukaisten toimenpiteiden toimeenpano	Hyvinvointisuunnitelma valmis v. 2023	Hyvinvointisuunnitelman toimenpiteitä toteutetaan suunnitelman mukaisesti
12. Toimiva järjestöyhteistyö tukee hyvinvointialueen palveluja	Järjestötoimijoiden tunnettavuus hyvinvointialueen työntekijöiden keskuudessa kasvaa, ja asiakkaita osataan ohjata entistä paremmin järjestöjen palveluihin mm. Hyte-palvelutarjottimen ja avainhenkilöverkostotyön kautta. Järjestöyhteistyön neuvottelukunta toimii suunnitelmallisesti.	Järjestöyhteistyön perusrakenteet on luotu v. 2023–2024	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.

Sitova tavoite	Sitovan tavoitteen mittari	Lähtötaso TP 2023 (tai muu vertailutieto)	Tavoitetaso 2025
Huolehdimme kestävästä taloudesta			
13. Talousarvion vuosikate toteutuu suunnitellusti ja on ylijäämäinen	Talousarvion 2025 vuosikate	Talousarvio 2025	Hyvinvointialueen talousarvion vuosikate toteutuu
14. Hyvinvointialueen uudistusohjelman toimenpiteet etenevät suunnitelmallisesti	Suunnitellusti etenevien uudistusohjelman toimenpiteiden osuus kaikista toimenpiteistä	Uudistusohjelma hyväksytty keväällä 2024, ja ensimmäisen vuoden toimenpiteitä käynnistetty	Toimenpiteistä 90 % etenee suunnitellusti
15. Ajantasainen tilannekuvaraportointi tukee palveluiden johtamista, kustannusten hallintaa ja päätöksentekoa	Toiminnan ja talouden tilastoja yhdistelevä raportointi mittaristoineen käytössä organisaation eri tasoilla	Laajasti toiminnan ja talouden tilastoja yhdistävää raportointia ei käytössä	Tilannekuvaraportointi mittaristoineen käytössä organisaation eri tasoilla