



VANTAAN JA KERAVALAN HYVINVOINTIALUEEN VASTAUKSET ALUEHALLITUKSELLE ARVIOINTIKERTOMUKSEN 2024 VASTINEPYYNTÖIHIN

1. Miten hyvinvointialueellamme varmistetaan rakentavan johtamiskulttuurin, henkilöstön turvallisen työilmapiirin, työtyytyväisyyden ja tuloksellisen yhteistoiminnan toteutuminen?

Henkilöstökokemuksessa iso rooli on nimenomaan johtamisella ja siksi johtamisen kehittämiseen on hyvinvointialueella koko sen olemassaoloajan panostettu. VAKEssa on tehty rakentavan/valmentavan johtamisen kokonaisrakenne, joka koostuu arvoista, tavoitellun toimintakulttuurin määrittelemisestä, hyvän johtamisen periaatteista sekä johtamislupauksesta. Niihin valmennetaan kaikkia johtamistehtävissä olevia. Myös muita johtamisen kehittämistoimia on tehty, mm. johtamisrakennetta selkiytetään ja kaikilla johtamistasoilla on kuvattu yhtenäiset johtamisroolit.

Johtamisen onnistumista arvioidaan kolme kertaa vuodessa Pulssi-kyselyillä ja joka toinen vuosi vertailuna muihin hyvinvointialueisiin. Arviointien perusteella suunnitellaan ja toteutetaan konkreettisia toimia, joilla ongelmallisiin kohtiin tartutaan.

Työilmapiirin ja työtyytyväisyyden rakentuminen ei ole pelkästään johdon tai johtamisen asia vaan kaikkien työyhteisön jäsenten. Tätä on korostettu hyvän johtamisen periaatteissa, joita nyt aletaan työyhteisöissä systemaattisesti käymään läpi.

Tuloksellinen yhteistoiminta rakentuu työyhteisöjen arjessa. Yhteistoiminta on aina kaikkien osapuolten asia. Hyvinvointialueen ylätasolla yhteistoiminnan rakenteita on tuloksellisesti parannettu. Vahvan keskustelukulttuurin aikaansaaminen koko organisaatioon on teema, jota työyhteisöjen valmennuksessa painotetaan.



2. Mitkä olivat vuoden 2024 säästöohjelman tosiasialliset vaikutukset palveluiden saatavuuteen, henkilöstöön ja eri palvelujen käyttäjäryhmiin?

Lasten, nuorten ja perheiden palvelujen toimiala

Toimialan säästöohjelma toteutui suunnitelman mukaisesti. Lähes kaikki säästötoimet sisälsivät samoja toimenpiteitä, jotka sisältyvät uudistusohjelmaan. Säästöohjelman takia joitakin uudistusohjelman toimenpiteitä loppuvuodelle nopeutettiin merkittävästi.

Vaikutukset palveluiden saatavuuteen

Säästöohjelman vaikutukset palveluiden saatavuuteen olivat vähäiset. Oma tuotantoa tehostamalla sekä yhteistyötä ja kumppanuuksia hyödyntämällä saavutettiin tavoitellut säästöt turvaten samalla tarvittavat ja lakisääteiset palvelut perheille ilman merkittäviä jonojen kasvua.

Useissa palveluissa kiinnitettiin erityistä huomiota palvelujen tavoitteiden asettamiseen, mahdollisiin päällekkäisiin palveluihin, palvelujaksojen keston ja käytäntöihin. Kun palvelujen myöntämisen kriteerejä ja niihin ohjautumista tarkennettiin, palvelujen saatavuus joissain palveluissa jopa parani. Asiakasohjauksessa hyödynnettiin vahvemmin ryhmämuotoisia palveluja ja omahoito-ohjelmia. Etänä toteutettavat ensitietoryhmät liittyen kasvatukseen ja vanhemmuuden eri teemoihin osoittautuivat suosituiksi ja ryhmien määrää lisättiin. Lasten ja nuorten psykisen hyvinvoinnin yksikössä kysyntä oli kasvavaa koko vuoden, ja jonotilannetta vaikeutti syksyllä säästöohjelman mukainen vuokralääkärityön vähentäminen.

Säästöohjelman kielteisten vaikutusten palvelujen saatavuuteen ja laatuun asiakkaan näkökulmasta arvioidaan olleen kuitenkin kokonaisuudessaan vähäiset. Lasten nuorten ja perheiden palvelujen asiakastyytyväisyys oli vuoden lopussa korkea NPS-luvun ollessa 64 (asteikko -100 / +100). THL:n palvelun yleisarvosana oli vuoden 2024 lopussa 4,5 (asteikolla 1–5). Asiakkaiden arvio palvelujen saatavuudesta oli 4,6 (asteikolla 1–5).

Vaikutukset henkilöstöön

Henkilöstö osoitti haasteista huolimatta erinomaista sitoutumista ja ammattitaitoa palvelujen uudistamisessa ja säästötavoitteissa onnistumiseksi. Lasten, nuorten ja perheiden palvelujen oman henkilöstön määrä kasvoi vuonna 2024. Lähtövaihtuvuus oli vuonna 2024 12,4 %. Lasten, nuorten ja perheiden palvelujen henkilöstölle 28.10-10.11.2024 tehdyn pulssikyselyn mukaan 75 % henkilöstöstä suosittelisi VAKEa edelleen työpaikkana. Myös muut pulssikyselyn tulokset ovat olleet ajanjaksolla hyviä, eikä tuloksissa näy merkittäviä muutoksia säästöohjelman tavoitteisiin peilaten. Oman työn tehostamiseen liittyvät muutokset ja ostopalvelujen vähentäminen ovat kuitenkin saattaneet aiheuttaa tilapäistä kuormitusta osalle työntekijöistä. Omien vakanssien hyvä täyttöaste mahdollisti ostopalvelujen ja vuokratyövoiman käytön hallitun vähentämisen ilman, että ne aiheuttivat suuria vaikutuksia henkilöstön kuormittumiseen.

Vaikutukset eri palvelujen käyttäjäryhmiin

Säästöohjelmalla ei ollut merkittävää vaikutusta mihinkään tiettyyn käyttäjäryhmään, vaan säästöjä kohdistettiin hallitusti lähes kaikkiin ostopalveluihin ja vuokratyövoimaan.



Vuokralääkäreiden käytön vähentäminen aiheutti osaltaan Lasten ja nuorten psyykkisen hyvinvoinnin yksikössä potilaskierron hidastumista ja siten viivettä palvelujen saatavuuteen erityisesti mielenterveyspalveluja tarvitseville nuorille. Toisaalta opiskeluhuollon psykologien täyttöaste parani samaan aikaan selvästi, jolloin koululaisten ja opiskelijoiden pääsy matalan kynnyksen palveluihin helpottui. Säästöohjelman aikana palvelujen uudistamista jatkettiin ja esimerkiksi sijaishuollon laitoshoidon oman palvelutuotannon rakennetta muutettiin vastaamaan paremmin asiakkaiden tämänhetkisiin tarpeisiin.

Aikuissosiaalityön ja vammaispalvelujen toimiala

Vammaispalvelut:

Vuoden 2024 säästöohjelmalla ei ollut vammaispalveluiden osalta kokonaisuutena merkittäviä vaikutuksia. Huolehdimme siitä, että lakisääteiset ja subjektiiviset oikeudet toteutuivat, eikä palveluiden myöntämisperusteisiin tehty muutoksia. Palveluiden saatavuus ja laatu säilyivät pääosin ennallaan, eikä asiakkaiden perus- tai ihmisoikeuksiin kohdistunut rajoituksia. Loppuvuodesta uusien omaishoidon tukipäätösten myöntämistä (harkinnanvarainen etu) jouduttiin tilapäisesti rajoittamaan, kun talousarvioon varatut määrärahat ylittyivät. Aiemmin tehdyt päätökset ja maksut toteutuivat normaalisti, eikä jo myönnettyihin tukijaksoihin tullut muutoksia.

Vammaispalveluiden palveluprosesseissa ilmeni ajoittaisia viiveitä, mutta ne eivät vaarantaneet asiakasturvallisuutta eivätkä heikentäneet palvelujen kokonaisvaltaista saatavuutta. Odotusaika yhteydenotosta palvelutarpeen arvioinnin aloittamiseen kasvoi vuoden loppua kohden, ylittäen joulukuussa 7 vrk:n tavoiteajan (9,7 vrk).

Säästötoimiin ei sisällynyt henkilöstövähennyksiä. Toimintaa sopeutettiin ensisijaisesti priorisoimalla tehtäviä ja kohdentamalla resursseja uudelleen. Asiakas- ja sidosryhmäpalautteen perusteella palvelujen koettu laatu pysyi vakaana, eikä asiakaspalautteissa tullut esiin merkittäviä huolia palvelujen heikkenemisestä säästöohjelman seurauksena.

Aikuissosiaalityö:

Aikuissosiaalityön palvelualueella järjestettiin säästöohjelman aikana ja asiakasmäärän kasvusta (+11,2 % 12/23->12/24) huolimatta lakisääteiset sosiaalityön peruspalvelut, kuten asiakkaiden tarvitsema sosiaalityö ja sosiaaliohjaus, palvelutarpeen arvioinnit, taloudellisen tuen päätökset ja kiireelliset sosiaalipalvelut. Odotusaika yhteydenotosta palvelutarpeen arvioinnin aloittamiseen oli edelleen hyvä, 1,77 vrk (12/24) ja täydentävän ja ehkäisevän toimeentulotuen hakemukset pystyttiin pääsääntöisesti käsittelemään määräajassa. Tammi-joulukuussa 2024 käsiteltiin hakemuksista 99,0 % 7 arkipäivän kuluessa. Asiakkaiden monipuolisia neuvonta- ja ohjauspalveluja vahvistettiin vuoden 2024 aikana ottamalla käyttöön lyhytaikainen vuokravelkaneuvonta sekä chat-palvelu, jotka tukivat säästöohjelman aikana asiakastyötä. Neuvonnan tehostamisella pystyttiin vähentämään myös suunnitelmallisen sosiaalityön asiakaspaineita.

Sosiaalityön tehtäväalueella tarkasteltiin palveluvalikoimaa omien ja ostopalvelujen osalta ja ostopalveluja vähennettiin niiltä osin kuin se oli mahdollista. Palveluvalikoiman tarkastelussa hyödynnettiin esim. jälkihuollosta tehtyä tuotantotapa-analyysia ja sen pohjalta tehtyjä



kehittämisehdotuksia. Lisäksi aloitettiin suunnittelemaan järjestämisen tuen kanssa uusia tuotantotapa-analyyssejä, jotka toteutettaisiin vuoden 2025 puolella.

Sosiaalityön palveluja myönnettiin välttämättömyyden perusteella, esimerkiksi kotiin vietäviä palveluja tarkasteltiin sen perusteella, onko palvelu asiakkaan nykyisessä tilanteessa välttämätöntä vai voidaanko palvelua järjestää esim. järjestöjen tuottamana. Osalla asiakkaista palvelun tuottaja saattoi vaihtua. Lisäksi asiakkaiden palvelutarpeen arviointeja tai asiakassuunnitelmia päivitettiin, mikäli asiakkaan tilanteeseen oli tullut muutoksia. Sosiaalisen kuntoutuksen työ- ja päivätoiminnan asiakkaille tarjottiin asiakaspaikkaa joko omasta palvelutuotannosta tai etsittiin vaihtoehtoisia tekemisen tapoja arkeen. Osa asiakkaista ohjattiin esim. järjestöjen tuottamien palvelujen piiriin, kuten Tikkurilan Klubitalolle ja Hyvät Tuulet ry:lle.

Aikuissosiaalityön omien asumispalvelujen saatavuutta parannettiin lisäämällä asumispäivystykseen ja lyhytaikaiseen arvioivaan asumiseen omia asiakaspaikkoja. Lisäksi avoimen olohuonepalvelun aukioloaikoja laajennettiin. Omien palvelujen saatavuuden parantuessa ostopalveluja pystyttiin vähentämään.

Osa asiakkaista joutui odottamaan asumispalveluun pääsyä 8–32 viikkoa palvelutuotteesta ja asiakkaan tilanteen kiireellisyydestä riippuen. Ostopalvelujen palveluntarjoajia muistutettiin tuottamaan palvelukuvauksen mukaista toimintaa, esim. yhteisöllisessä asumisessa palvelukuvauksen mukaan palveluntuottajan tulee järjestää asunnon lisäksi myös mielekästä arkea ylläpitävää toimintaa, jolloin asiakkaille ei ole tarpeen järjestää vastaavaa päällekkäistä päivätoiminnan palvelua. Ympäri vuorokautisen palveluasumisen asiakkaiden osalta arvioitiin, tarvitsevatko kaikki asiakkaat tosiasiallisesti yöaikaan tukea vai onko asiakkaiden pääasiallinen tuen tarve päiväsaikaan. Tarkastelun myötä havaittiin, että osalle asiakkaista yhteisöllinen asuminen oli riittävää.

Työllistymistä ja osallisuutta tukevista palveluista parannettiin omien palvelujen saatavuutta vammaisten työ- ja päivätoiminnassa sekä kuntouttavassa työtoiminnassa. Pääosin kuntouttavaan työtoimintaan pääsi nopeasti, mutta suosituimpien kuntouttavan työtoiminnan työpajoille kertyi ajoittain jonoa. Käyttöön otettiin Apotin jonotoiminto, jonka avulla voidaan seurata asiakkaiden ohjautumista ja jonotilanteen kehittymistä. Omien palvelujen henkilöstön määrä kasvoi. Omiin palveluihin tuli myös uudenlaisia asiakkaita, mm. vaativan päivätoiminnan asiakkaita.

Asiakasturvallisuus ei heikentynyt säästöohjelman aikana, sillä säästötoimenpiteiden seurauksena ei jouduttu vähentämään henkilöstöä tai sulkemaan palveluja. Vuokratyövoiman vähentämiseksi laadittiin koko toimialaa koskeva suunnitelma. Toimialalle saatiin vuoden 2024 aikana 5 resurssityöntekijää, joita pystyttiin käyttämään työntekijöiden sijaistamiseen. Lisäksi lähiesihenkilöitä perehdytettiin henkilöstön työvuorosuunnittelun toimintatavoissa, minkä ansiosta vuokratyövoiman käyttöä saatiin vähennettyä.

Vanhusten palvelujen toimiala

Vanhusten lakisäateisten palvelujen saatavuuteen ei säästöohjelmalla ollut 2024 heikentävää vaikutusta. Säästöohjelman mukaisesti toimintaa kehitettiin ja etsittiin asiakkaiden tarpeisiin vastaavia korvaavia kustannusvaikuttavia vaihtoehtoja. Palvelujen sisältöä muutettiin



tuotantotapa-analyysien pohjalta tehtyjen kehittämishuomioiden pohjalta mm. päivätoiminnan ryhmäkokoja nostamalla sekä ohjaamalla toimintakykyisiä ikäihmisiä avoimiin ryhmätoimintoihin. Kasvavaan asiakastarpeeseen pystyttiin vastaamaan mm. omaishoitoperheiden tukea vahvistaen ja perhehoitoa lisäämällä.

Vanhuspalveluissa vastattiin asiakkaiden tarpeisiin tiivistämällä toimialojen välistä yhteistyötä hoitoketjun sujuvuudessa. Toimialojen välinen hoitoketjupalaveri kokoontuu viikoittain. Hoitoketjun tehostamista tehtiin myös rakennemuutoksilla. Oman toiminnan arviointi- ja kuntoutustoimintaa vahvistamalla pystyttiin vähentämään ostopalvelujen käyttöä ja tarjoamaan asiakkaille palvelua omalta hyvinvointialueelta. Asiakkaiden palvelutarpeiden muuttuessa pystyttiin tarjoamaan asiakkaille heidän tarpeitaan vastaavia palveluja ja vähentämään merkittävästi laitoshoidon. Myös sosiaaliohjausta ja sosiaalista kuntoutusta lähdettiin kehittämään, jotta pystyttiin vastaamaan asiakkaiden tarpeisiin oman toiminnan henkilöstön tuella.

Ateriapalvelun asiakkaille etsittiin vaihtoehtoisia tapoja hyvän ravitsemuksen toteutumiseen mm. ohjaamalla asiakkaita valitsemaan heille sopivimman ateriovaihtoehdon ja palveluntarjoajan. Kotiateriapalvelujen hankinta käyttöoikeussopimuksella lisäsi asiakkaille ohjattavien palveluvaihtoehtojen määrää ja paransi näin asiakkaiden valinnanvapautta. Ympäri vuorokautisessa palveluasumisessa tarkistettiin asiakkaiden ateriatilaukset, kiinnitettiin huomiota hävikkiin ja erityisruokavaliot kohdennettiin tosiasiallisesti niitä tarvitseville henkilöille.

Asumispalvelujen uudistamisella pystyttiin tarjoamaan asiakkaille heidän tarvitsemaansa kohdennettua hoivaa ja vahvistamaan henkilöstön erityisosaamista. Muutoksen myötä yksiköt pysyvät keskittymään tietyn asiakasryhmän hoivaan ja hyvinvointiin. Erityisesti psykogeriatrisen hoidon ostamista yksityiseltä palveluntuottajalta vähennettiin ja hyvinvointialueen ulkopuolelta lopetettiin kotouttamalla asiakkaat.

Henkilöstörakennetta uudistettiin ja henkilöstömitoitusta tarkistettiin eri yksiköissä asiakkaiden hoidon tarpeen mukaisesti. Uudistuksen myötä saatiin yhdenmukaistettua asukkaiden käytössä olevaa osaamista ja lopputuloksena jokaisessa yksikössä työskentelee moniammatillinen tiimi, johon kuuluu hoivatyötä tekevien ammattilaisten lisäksi kuntoutushenkilökuntaa sekä sosiaali- ja kulttuuritoiminnan työntekijöitä.

Henkilöstön liikkuvuutta eri yksiköiden välillä lisättiin asiakastarpeen mukaisesti ja tällä pystyttiin vaikuttamaan vuokratyövoiman käyttöön vähentävästi. Muutos on vahvistanut osaamista yksiköissä sijaisten käytön vähentyessä ja mahdollistanut parempaa palvelua asiakkaille. Palveluvalikon tarkoituksenmukainen käyttö asiakkaille vahvistui, ja ohjaus myös muiden kuin hyvinvointialueen palveluihin lisääntyi. Tämä edellytti henkilöstöltä uusiin toimijoihin tutustumista, osaamisen ja asiakasohjauksen vahvistamista. Ohjauksen sekä yhteistyön tueksi kehitettiin yhteistyöalusta sekä ohjausta tukevaa materiaalia.

Tilatehokkuuden lisääminen ja tarkoituksenmukaisten tilojen käyttöönottoaminen on edellyttänyt muutoksia toimipisteisiin ja uusien toimintatapojen omaksumista henkilöstölle mm. avokonttori-tiloissa. Toimistokäytössä olleita tiloja vapautettiin asukaskäyttöön ja asiakastarpeen mukaista palvelua yhteisöllisessä asumisessa ja kohti kotia -toiminnassa lisättiin.



Kaluste- ja tarvikkehankintojen prosesseja kirkastettiin ja parannettiin tarvikkeiden hyötykäyttöä keskittämällä vastuuta sekä selkiyttämällä ohjeistuksia, jotta osataan tilata vain palvelukuvauksen mukaisia tuotteita ja tarpeettomat kalusteet saatiin kohdennettua sinne missä niillä oli todellinen tarve.

Terveydenhuollon palvelujen toimiala

Kaikki terveydenhuollon palvelujen toimialan säästöohjelman toimenpiteet ovat toteutuneet suunnitelman mukaisesti.

Vuokratyövoiman käytön merkittävä vähennys vuonna 2024. Terveydenhuollon palvelujen toimialalla on onnistuttu rekrytoinneissa hyvin ja vuokrahenkilöstöä vähennettiin merkittävästi vuonna 2024. Henkilöstövaikutukset ja vaikutukset eri käyttäjäryhmille palvelujen saatavuuteen liittyen arvioidaan olevan positiivisia.

Suun terveydenhuollossa luovuttiin palveluseteleistä 8/2024 ja palvelujen ostot siirtyivät omaksi toiminnaksi. Tämä sekä lisätöiden päättymisen heikensivät osaltaan hoitoon pääsyä. Omatimien käynnistyminen tulee vaikuttamaan positiivisesti palveluiden yhdenvertaiseen saatavuuteen. Lyhyellä aikavälillä muutos saattaa kuormittaa henkilöstöä, mutta pitkällä aikavälillä henkilöstövaikutusten arvioidaan olevan positiivisia.

Yleislääkäripalvelujen ostoista luovuttiin terveysasemapalveluissa 9/2024. Muutos heikensi lääkäripalvelujen saatavuutta. Kuukausitasolla omiin palveluihin on ohjautunut 500–800 potilasta aiempaa enemmän. Terveysasemilla vuonna 2024 käynnistyneellä omatiimitoiminnalla on kuitenkin positiivinen vaikutus palvelujen saatavuuteen ja hoidon jatkuvuuteen.

Pitkällä aikavälillä henkilöstövaikutusten arvioidaan olevan positiivisia, lyhyellä aikavälillä henkilöstön kuormitus on kasvanut. Alueen väestön yhdenvertaisuus lisääntyy, kun palvelu tuotetaan kokonaan omana toimintana.

Vuodeosastopaikkojen ostoista luovuttiin 9–12/2024. Ostoista luopuminen tehtiin hallitusti, eikä muutos vaikuttanut palvelujen saatavuuteen. Erikoissairaanhoidon osastoilta jatkohoitoon siirtyvien jonotusajat pysyivät alle 3:ssa vuorokaudessa, eikä siirtoviivemaksuja syntynyt ajalla 1–4/2025.

Sairaalapalvelujen asiakaskunnan ja alueen väestön yhdenvertaisuuden arvioidaan kasvaneen, kun palvelu tuotetaan kokonaan omana toimintana ja hyvinvointialueen maantieteellisellä alueella. Muutoksella on ollut myös henkilöstövaikutuksia toiminnan kehittämisen ja tehtävien uudelleen organisoimnin myötä.

Ylityökielto astui voimaan terveysasemapalveluiden lääkäreille ja lähijohtajille 8/2024 alkaen. Tilapäinen vaikutus palvelujen saatavuuden heikentymiseen. Pidemmällä aikavälillä ja prosessien tarkastelun myötä henkilöstön työhyvinvointi oletettavasti lisääntyy. Kielto on voimassa edelleen.



Muut hoidon saatavuuteen vaikuttaneet taustatekijät:

- Hoitoon hakeutuneiden potilaiden määrä on kasvanut 8/2024 alkaen
- Asianmukaiset hoitotakuun kirjaamisen ja mittaamisen työkalut eivät ole Apotissa ajan tasalla
- Ammattilaiset on ohjeistettu tarjoamaan vastaanottoaikoja potilaille lain määäämissä määääajoissa
- Uusilta hoitoon pääsyn raporteilta on rajattu pois potilaat, joiden kiireetön asia on hoidettu kiirevastaanotolla (vaikutus -8–10-prosenttiyksikköä)
- Hoitotakuujonoissa odottavat/odottaneet potilaat näkyvät hoitoon pääsyn venymisenä
- Hoitotakuujonojen purkamista tehdään potilaslähtöisesti (vaikutus pieni)

Konsernipalvelujen toimiala

Konsernipalveluiden säästötoimenpiteillä ei ollut lyhyellä tai keskipitkällä aikavälillä minkäänlaista vaikutusta asiakkaiden arkeen. Konsernipalveluiden säästötoimenpiteet kohdistuivat esimerkiksi omaan kehittämistoimintaan sekä konsernipalveluiden omiin henkilöstökuluihin. Vaikutukset eivät olleet kovinkaan laajoja myöskään hyvinvointialueen henkilöstölle tai sidosryhmille, sillä syksyn säästötoimenpiteiden vaikutukset voitiin kiritä myöhemmin kiinni. Konsernipalveluiden oma henkilöstö on joutunut venymään normaalia enemmän. Pysyvinä säästötoimenpiteinä vaikutukset olisivat alkaneet näkyä myös muulle hyvinvointialueen henkilöstölle sekä asiakkaille.

Keski-Uudenmaan pelastuslaitos

Ostojen jaksotuksista ja hankintojen siirtämisestä eteenpäin johtuen pelastuslaitoksen varastot pienentyivät ja materiaallinen varautuminen heikkeni. Henkilöstökuluissa säästettiin siten, että tyhjänä olevat virat täytettiin kolmessa erässä. Tästä johtuen pelastustoiminnassa jäätiin ajoittain alle minimivalmiuden, ja jouduttiin turvautumaan ylitöiden teettämiseen. Ylityöt pienensivät henkilöstökulujen potentiaalista säästövaikutusta. Pelastustoimen palvelutasopäätöksen (2024–2026) mukaisia asiantuntijatehtäviin liittyviä lisäyksiä ja kehittämistoimenpiteitä ei ole saatu tehtyä, sillä uusia vakansseja ei ole saatu perustettua. Lisäksi asiantuntija- ja päällikötason täyttölupaprosessit venyivät ja osaan ei saatu täyttölupia johtamisrakennemuutoksen takia. Tämä osaltaan hidasti rekrytointiprosesseja sekä vaikutti työkuormaa kerryttävästi. Henkilöstön koulutuksia ja harjoituksia ei pystytty toteuttamaan suunnitellussa aikataulussa.



3. Miten Vantaan ja Keravan hyvinvointialue huolehtii vammaisten henkilöiden osallisuus- ja vaikuttamismahdollisuuksien sekä itsemääräämisoikeuden riittävästä toteutumisesta ja onko vammaispalveluihin varaa tehdä heikennyksiä?

Hyvinvointialueen velvollisuus on varmistaa, että vammaisten henkilöiden oikeudet toteutuvat arjessa. Tämä edellyttää johdonmukaista toimintaa kaikilla tasoilla yksilön palveluista strategiiseen päätöksentekoon.

Vantaan ja Keravan hyvinvointialueella vammaisten henkilöiden osallisuus-, vaikuttamis- ja itsemääräämisoikeuden toteutuminen perustuu velvoittavaan kansalliseen ja kansainväliseen lainsäädäntöön: Suomen perustuslaki, vammaispalvelulaki, sosiaalihuollon asiakaslaki sekä YK:n vammaissopimus. Lainsäädäntö edellyttää, että vammaisilla henkilöillä on yhdenvertaiset mahdollisuudet osallistua yhteiskuntaan, vaikuttaa itseään koskeviin päätöksiin ja saada yksilöllisiin tarpeisiinsa perustuvat palvelut.

Vammaispalveluissa palvelut järjestetään asiakaslähtöisesti tarpeet ja elämäntilanne huomioon. Palvelutarpeen arviointi tehdään vuorovaikutuksessa asiakkaan tai hänen laillisen edustajansa kanssa ja tuettua päätöksentekoa hyödynnetään tarvittaessa. Vammaisten henkilöiden osallistuminen ei rajoitu vain omien palvelujensa suunnitteluun, vaan heillä on mahdollisuus vaikuttaa myös alueelliseen kehittämiseen. Hyvinvointialueella toimii vammaisneuvosto ja vammaisten asiakasraati, joiden kautta palvelunkäyttäjät voivat tuoda esiin kokemuksiaan ja kehittämisehdotuksia. Nämä palautteet otetaan huomioon palveluiden suunnittelussa ja kehittämisessä. Lisäksi osallisuutta ja laatua arvioidaan säännöllisesti toteutettavilla asiakas- ja omaistyytyväisyyskyselyillä. Näin saadaan suoraa palautetta esimerkiksi asumispalvelujen toimivuudesta ja kehittämistarpeista. Henkilöstön arjen tueksi on laadittu myös IMO-käsikirja, joka kokoaa yhteen ohjeet ja toimintamallit asiakkaan itsemääräämisoikeuden ja osallisuuden vahvistamiseksi.

Vammaispalvelut ovat pääosin lakisääteisiä ja monilta osin myös subjektiivisia oikeuksia, mikä tarkoittaa, että asiakkaalla on lain turvaama oikeus saada palvelu, eikä palvelun myöntäminen ole harkinnanvaraista. Taloudelliset syyt eivät siis oikeuta rajoittamaan asiakkaan oikeutta saada tarvitsemaansa palvelua tai heikentää sen laatua.

4. Millä konkreettisilla toimenpiteillä hyvinvointialue varmistaa, että lasten ja nuorten mielen-terveyspalvelujen ennaltaehkäisevän työn vaikuttavuus paranee ja hoitotakuu toteutuu?

Lasten, nuorten ja perheiden palvelujen *johtamisrakenteen uudistuksen* myötä lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdepalvelut on keskitetty toimialalla perheiden ennaltaehkäiseviin palveluihin. Rakenne samalla palvelualueella neuvola- ja kuntoutuspalvelujen sekä opiskeluhuollon palvelujen kanssa mahdollistaa entistä vahvemmin *yhtenäisesti johdetun lasten ja nuorten mielen-terveyspalvelujen kehittämisen*, esimerkiksi hoidon porrasteisuuden ja palveluprosessien sujuvuuden näkökulmasta. Uudistuksen myötä pystytään huomioimaan paremmin palveluketjujen yhteen toimivuus myös keskeisten kumppaneiden, kuten kaupunkien ja erikoissairaanhoidon kanssa.

Lasten ja nuorten mielenterveyspalvelujen ennaltaehkäisevän työn vaikuttavuutta ja hoitotakuun toteutumista parannetaan toimialalla myös sisäisten *henkilöstöresurssien uudelleenkohdentamisella ja työnjaon selkiyttämällä*. Terveystienhoitajien henkilöstöresurssia vahvistetaan ennaltaehkäisevissä palveluissa ja opiskeluhuoltoon turvataan vähintään lakisääteiset henkilöstöresurssit. Lisäksi lasten ja nuorten psyykkisen hyvinvoinnin yksikön resurssia tullaan vahvistamaan kymmenellä sairaanhoitajalla ja muutamalla lääkärillä.

Lasten, nuorten ja perheiden palveluissa varhaista tukea tarjoavat esimerkiksi neuvolat, koulu- ja opiskeluterveydenhuolto, perheneuvolat ja varhaisen tuen sosiaalipalvelut, kun kyseessä on mielen hyvinvoinnin tukeminen tai lievät häiriöt. Palvelut voivat sisältää asiakkaan tarpeen mukaan erityyppistä yksilö- ja ryhmämuotoista tukea, neuvontaa ja ohjausta, arviointia lapsen kasvun ja kehityksen sekä mielen hyvinvoinnin tukemiseksi sekä tukea vanhemmuuteen ja pari- ja perhe-suhteisiin liittyvissä kysymyksissä.

Lasten ja nuorten mielenterveyspalvelujen vaikuttavuuden ja monialaisen yhteistyön vahvistamiseksi toimialan eri palveluissa tehdään aktiivisesti erilaisia toimenpiteitä. Seuraavalle strategiakaudelle hyvinvointialue on yhdessä Vantaan ja Keravan kaupunkien kanssa valmistellut yhteistä strategista tavoitetta lasten ja nuorten mielen hyvinvoinnin varmistamiseen. Tavoitetta tullaan edistämään yhteistyössä monitoimijaisesti yli organisaatiorajojen. Yhteistyötä terveydenhuollon toimialan kanssa tiivistetään lapsiperheiden lääkäripalvelujen siirtyessä 1.9.2025 lasten, nuorten ja perheiden ennaltaehkäisevistä palveluista terveydenhuollon toimialalle. Toimialojen välistä yhteiskehittämistä toteutetaan myös järjestämisen tuen yksikön kanssa koskien mielen-terveys- ja päihdepalvelujen tiekartan valmistelua. Lisäksi nuorten aikuisten osalta on käynnistetty monialainen yhteistyö, jossa on mukana lasten, nuorten ja perheiden palvelujen, terveys-asemapalvelujen sekä aikuissosiaalityön toimijoita.

Asiakasohjauksen ja neuvonnan tehostamista, ohjattujen omahoitojen systematisointia sekä ryhmämuotoisia palveluja ja niihin ohjautumista kehitetään edelleen. Ryhmämuotoista tukea on kehitetty liittyen mm. eroauttamiseen sekä vanhemmuuden tukeen (esimerkiksi vauva-vanhempiryhmät ja paljon pelaavien lasten ja nuorten vanhemmille suunnattu ryhmätuki). Ensietoryhmiä toteutetaan laajasti eri tahojen yhteistyönä ja eri teemoista. Lapsiperheiden neuvonnassa on otettu käyttöön live-chat. Perheitä *ohjataan myös aktiivisesti järjestökumppanien palveluihin*. Järjestöjen asiakasohjauksen systematisointia edistetään ja järjestöinfo-rakenne on vakioitu osaksi kaikkia lasten, nuorten ja perheiden palvelujen yksiköitä.



Toimialalla on panostettu myös siihen, että perheet ja nuoret saavat oman mielenterveyden tukeen, päihteettömän ja riippuvuuksista vapaan arjen rakentamiseksi hyvää *psykoedukaatiomateriaalia* helposti Youtube-sivujen videoiden kautta. Lasten ja nuorten psyykkisen hyvinvoinnin yksikön hoidon ja muiden varhaisen tuen lapsiperhepalvelujen palvelujen piiriin ohjautuu väestömäärään suhteutettuna melko vähän monikielisiä lapsiperheitä. Tähän tarpeeseen on aktiivisesti toteutettu infotilaisuuksia ja monikielisiä infovideoita sekä kehitetty yhteistyötä mm. koulujen ja opiskeluhuollon, järjestöjen ja uskonnollisten yhteisöjen kanssa. Lapsiperheille suunnattua *avointa kohtaamispaikkatoimintaa* järjestetään maksuttomana lähipalveluna ja monitoimijaisesti järjestöjen, kuntien, seurakuntien ja hyvinvointialueiden yhteistyönä, osana perhekeskustoimintaa.

Hoitotakuu

Toimialan tavoitteita määrittelee voimakkaasti hoitotakuu, jonka toteutumista seurataan seuraavissa palveluissa palveluun pääsyn mittareilla: kuraattorin ja psykologin vastaanotolle pääsy (7 vrk), kasvatus- ja perheneuvontaan pääsy (90 vrk), nuorten psykososiaalisen tuen tiimiin pääsy (90 vrk) sekä lasten ja nuorten psyykkisen hyvinvoinnin yksikköön pääsy (90 vrk). Lasten ja nuorten terapiatakuun mukaisesti määrämuotoisiin lyhytinterventioihin pääsyn määräaika on terveydenhuoltolaissa 28 vrk ja sosiaalihuoltolaissa 30 vrk.

Hoitotakuun toteutuminen edellyttää mm. lääkäriresurssoinnissa yhteistyötä hyvinvointialueen sisällä sekä onnistunutta henkilöstösuunnittelua. Henkilöstöresurssia kohdennetaan palveluihin tarpeen mukaisesti, ja tarvittaessa lisäkoulutetaan henkilöstöä vastaamaan ajankohtaisiin asiakastarpeisiin. Kuraattorille ja psykologille sekä perheneuvolaan pääsy toteutuu tällä hetkellä hyvin.

Lasten ja nuorten psyykkisen hyvinvoinnin yksikössä ratkaisuja kasvaneen palvelutarpeen hallintaan on haettu mm. kontaktoimalla puhelimitse jonossa olevat asiakkaat, suoraa asiakastyötä on lisätty sekä tasattu potilasvirtaa tiimien kesken. Myös asiakassegmentointia on jatkokehitetty ja laajennettu. Lasten ja nuorten psyykkisen hyvinvoinnin yksikössä on kehitetty asiakas- ja potilaskoordinaation työmallia sekä moniammatillista lääkärijohtoista tiimirakennetta, jonka avulla on saatu sujuvuutta hoitosuhteisiin.

Terapiatakuulainsäädännön voimaan astumiseen 1.5.2025 on valmistauduttu toimialojen yhteistyönä. Terapiatakuun myötä lasten ja alle 23-vuotiaiden nuorten tulee päästä lyhytpsykoterapiaan sekä määrämuotoisiin lyhytinterventioihin sosiaalihuollossa ja terveydenhuollossa kuukauden kuluessa siitä, kun tarve tällaiselle palvelulle on todettu. VAKEn nykyiset palvelut vastaavat jo suurelta osin terapiatakuun vaatimuksiin ja kehittämistyötä jatketaan edelleen toimialojen yhteistyönä, osana laajaa mielenterveystyön kokonaisuutta. Toimialalla tullaan mm. kouluttamaan lisää ammattilaisia arviointi- ja interventio-osaamisen vahvistamiseksi ja päivittämään käytössä olevat konsultaatorakenteet vastaamaan terapiatakuun mukaista tarvetta.

Palveluintegraatiota mm. opiskeluhuollon ja sosiaalihuollon palveluihin on varmistettu konsultaatorakenteiden ja työpariuksien avulla. Hyvinvointialue on myös mukana lastenklินิกoiden kummien hankkeessa (Avopediatria-hanke). Hankkeessa tullaan kehittämään matalan kynnyksen moniammatillisia konsultaatiomalleja eri palvelujen kesken. Kehitettävän toimintamallin



tavoitteena on, että sen avulla voidaan puuttua lapsen tai nuoren ongelmiin lähellä ja välittömästi. Hanketta suunnitellaan ja toteutetaan yhteistyössä erikoissairaanhoidon, opetuksen järjestäjien, varhaiskasvatuksen sekä kaikkien Lanupe-palvelualueiden kesken.

Lasten, nuorten ja perheiden palveluissa hoidon porrastusta sekä palveluketjujen kehittämistyötä jatketaan edelleen toimialan palvelujen, hyvinvointialueen muiden toimialojen, sekä monien eri sidosryhmien, kuten HUSin lasten- ja nuorisopsykiatrian, kesken lasten ja nuorten mielenterveyspalvelujen ennaltaehkäisevän työn vaikuttavuuden parantamiseksi ja hoitotakuun toteutumiseksi. Jokainen asiakas ja hänen lähiverkostonsa on yksilöllinen ja vaatii toimijoilta räätälöintiä oikeiden ja sopivien palvelujen järjestymiseksi. Keinoja perheiden avun hakemiseen tulee löytää entistä varhaisemmassa vaiheessa. Aktiivinen, tarvittaessa myös tapauskohtainen vuoropuhelu hyvinvointialueen toimijoiden kesken ja yhteistyökumppaneiden (kuten kuntien varhaiskasvatuksen, perusopetuksen, toisen asteen oppilaitosten ja järjestöjen) kanssa on keskeistä, jotta asiakkaat osaavat ja uskaltavat hakeutua palveluihin ja että palvelumme vastaavat heidän tarpeisiinsa monialaisesti ja vaikuttavasti.

5. Miten Keski-Uudenmaan pelastuslaitos aikoo parantaa pelastustoimen sekä ensihoidon palvelutasoa ja vasteaikoja?

Pelastustoimen palvelutasopäätöksen (2024–2026) kehittämissuunnitelmaan on erikseen kirjattu palvelutason kehittämiseen tähtäävät toimenpiteet sekä toimenpiteiden edellyttämät resurssit ja investoinnit. Pelastuslaitos on palvelutasopäätöskaudella pystynyt edistämään ainoastaan paloasemaverkoston kehittämiseen liittyviä toimenpiteitä johtuen hyvinvointialueen säästöpainesta ja resurssien puutteesta. Paloasemaverkoston kehittämisellä vastataan pelastustoimen sekä ensihoidon palvelutasopäätösten mukaisten toimintavalmiusaikatavoitteiden parantamiseen.

Keski-Uudenmaan pelastuslaitoksen toimialueella haasteellisimmin tavoitettavat alueet sijaitsevat Vantaalla. Paloasemaverkostoa kehitetään suunnitelman mukaisesti vuosien 2025–2027 aikana, jolloin Vantaalle rakennetaan kolme uutta asemaa. Pidemmän aikavälin valmiusaikatavoitteiden korjaustoimenpiteet etenevät osittain aikataulussa. Tikkurilan valmiusaseman rakentaminen eteni suunnitelmien mukaan ja asema otettiin käyttöön lokakuussa 2024. Tikkurilan alueen toimintavalmius on parantunut huomattavasti aseman käyttöönoton jälkeen. Alla vertailu ajanjaksolla 10/2024–6/2025 vs. 10/2023–6/2024:

- pelastustoiminnan osalta ensimmäisen yksikön toimintavalmiusajan toteutumisprosentti (kiireellisissä tehtävissä) oli Tikkurilan alueella **50,8 %** (tavoite: 50 % A-B-kiireellisyysluokan tehtävistä tavoitetaan 6 minuutissa) kun se vertailtaessa vuotta aiempaan ajanjaksoon oli 13,9 %.
- Tikkurilan asemalle sijoitetun ensihoitoyksikön myötä myös ensihoidon vasteajat ovat parantuneet alueella; A-kiireellisyysluokan tehtävistä 79,7 % on saavutettu tavoiteajassa ja B-kiireellisyysluokan tehtävistä 88,2 % on saavutettu tavoiteajassa (tavoite: 90 % A-kiireellisyysluokan tehtävistä tavoitetaan 9 minuutissa ja 90 % B-kiireellisyysluokan tehtävistä 10 minuutissa). Vertailtaessa vuotta aiempaan ajanjaksoon tavoiteajassa saavutettiin A-kiireellisyysluokan tehtävistä 70,3 % ja B-kiireellisyysluokan tehtävistä 74,2 %.

Koko toimialueen toimintavalmiusaikoihin uusi asema ja sinne sijoitetut pelastustoiminnan ja ensihoidon yksiköt ovat vaikuttaneet jonkin verran.

Hakunilan valmiusasema sai rakennusluvan 3/2024, mutta aseman paikkaa jouduttiin vielä muuttamaan. Tämän vuoksi Hakunilan valmiusasema rakennetaan viimeisenä. Toisena valmiusasemana rakennetaan Korso, joka sai rakennusluvan joulukuussa 2024 ja tavoitteena on käyttöönotto vuoden 2026 syksyllä. Myyrmäen valmiusaseman suunnittelu on käynnistetty ja tahtotilana on aloittaa rakentaminen keväällä 2026. Uusille asemille on mahdollista sijoittaa myös ensihoidon yksiköt, mutta yksiköiden sijoittelusta vastaa ensihoidon järjestämisvastuussa oleva HUS-yhtymä.

HALI-liikennevaloetusjärjestelmän rakentaminen jatkuu Vantaalla. HALI-järjestelmä mahdollistaa vihreiden liikennevalojen aallon hälytysajoneuvoille, jolloin ajoneuvot eivät jää ruuhkiin ja kohde tavoitetaan nopeammin. Traficom on solminut Rambollin kanssa sopimuksen HALI-toteuttamisselvityksen tekemisestä alueen muiden kuntien osalta, pois lukien Pornainen, jossa ei ole liikennevaloja.



Pelastustoimen toimintavalmiuden tason määrittely pohjautuu pelastustoimen riskiruutuaineistoon, kulloinkin voimassa olevaan pelastustoimen toimintavalmiuden suunnitteluohjeeseen ja pelastustoimen sukellus- ja pintapelastustoiminnan ohjeeseen. Vuonna 2026 voimaan astuvan uuden Pelastustoimen toimintavalmiusohjeen ja siihen linkittyvän uuden pelastustoimen riskiruutuaineiston myötä pelastuslaitoksen toimialueella olevien ongelmaruutujen (joita tämän hetken ohjeistuksen mukaan ei saavuteta riittävän ajoissa) lukumäärä tulee pienemmään jonkin verran, kun määrittelyperusteet muuttuvat. Paloasemaverkoston kehittämishankkeeseen tämä ei kuitenkaan tule vaikuttamaan.

Ensihoidon järjestämisvastuussa olevan Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitoyhtymän, HUSin, ensihoidon rahoituksen pienentyessä pelastuslaitos joutui vähentämään ensihoidon valmiutta HUSin joulukuussa 2024 antaman päätöksen mukaisesti 3/2025 alkaen seuraavasti: VAKE-alueelta lopetti toimintansa yksi 24 h yksikkö ja yksi 24 h yksikkö muuttui osan vuorokaudesta päivystäväksi painopisteyksiköksi. KEU-alueelta lopetti toimintansa yksi painopisteyksikkö ja yksi 24 h yksikkö muuttui painopisteyksiköksi. Ensihoidon määräaikaista työsuhteita ei jatkettu ja hoitotason ensihoitajan toimia muutettiin perustason ensihoitajan toimiksi. Muutoksista huolimatta ensihoidon palvelutasopäätöksen mukainen toiminta toteutui pelastustoiminnan tukemana yhteistyösopimuksen mukaisesti tai keikkalaisjärjestelyillä. Vasteajoissa ei ole suuria muutoksia edellisen vuoden vastaavaan ajanjaksoon verrattuna.

6. Miten talousarviotavoitteiden mittarointia tullaan kehittämään niin, että ne mittaisivat toimenpiteiden vaikuttavuutta suhteessa tavoitteisiin nykyistä paremmin?

Talousarvion strategisten tavoitteiden osalta tarkastuslautakunta suosittelee, että tavoitteiden mittarointiin kiinnitetään edelleen huomiota. Arviointikertomuksessa suositellaan, että käytetään toimintaa ohjaavia, riittävän informatiivisia ja selkeitä mittareita, joiden avulla myös toiminnan kehittymisen seuranta onnistuu. Tavoitetasoa ei tulisi käyttää mittarina. Muutamien tavoitteiden osalta voidaan todeta, että asetettu mittari ei riittävästi todenna tavoitteen toteutumista tai mahdollista sen arviointia.

Tarkastuslautakunnan suosituksiin voidaan yhtyä. Työtä mittareiden ja niiden muotoilun parantamiseksi jatketaan suositusten pohjalta siten, että niistä muodostuu mahdollisimman hyvin strategista johtamista ja päätöksentekoa tukeva kokonaisuus. Toisaalta, vaikka vaikuttavuuden mittaaminen on tärkeimpiä mittaroinnin ulottuvuuksia, on se erityisesti sosiaali- ja terveystalouden osalta kaikkein vaikeinta mitata.

Vantaan ja Keravan hyvinvointialueella kehitetään jatkuvasti palvelujen vaikuttavuuden, kustannusten ja laadun arviointia. Käytettävissä olevilla resursseilla on pyrittävä aikaansaamaan mahdollisimman paljon hyvinvointia, terveyttä ja turvallisuutta. Tavoite on, että palvelut ovat asiakkaalle vaikuttavia ja yhteiskunnallisesti kustannusvaikuttavia.

Vaikuttavuustyö ja vaikuttavuuden seuraaminen on pitkäjänteistä työtä. Se on myös huomattavan kompleksista, sillä toiminnan vaikutukset eivät välttämättä näy suoraan tai kovin nopeasti väestön hyvinvoinnissa tapahtuvina muutoksina. Suora vaikuttavuuden mittaaminen tapahtuukin useimmiten niin, että seuraamme tutkimusten perusteella todetun vaikuttavan toiminnan toteuttamista sekä vaikuttavien toimintatapojen käyttöönottoa. Vantaan ja Keravan hyvinvointialueella vaikuttavuusosaamista vahvistetaan kaikilla organisaation tasoilla esimerkiksi koulutuksilla, piloteilla sekä perustetun vaikuttavuusverkoston toiminnalla.

Vaikuttavuuden seurantomahdollisuudet ovat eri palveluissa erilaisessa kypsyyssvaiheessa. Talousarvion vuoden aikajänne on monissa toiminnoissa hyvin lyhyt yksilötason vaikutusten seuraamisen näkökulmasta. Palvelutoiminta kuitenkin perustuu tutkimustiedon perusteella vaikuttavaksi todettuihin toimintamalleihin, vaikka seurantatiedon saaminen lyhyellä aikavälillä on haastavaa. Esimerkiksi asiakkaan itse raportoimia tuloksia tai kokemusta saadusta palvelusta on kuitenkin usein mahdollista seurata. Hyvinvointialue kehittää asiakaspalautejärjestelmäänsä tiedon kattavammasi saamiseksi asiakkailta. HVA:lla tullaan ottamaan myös käyttöön geneerinen elämänlaatumittari (GenPROM), jolla on tarkoitus seurata asiakkaiden ja potilaiden elämänlaatua. Tämä tuo mahdollisuuden seurata nykyistä paremmin mm. annetun palvelun vaikutusta asiakkaan elämään.

Systemaattisella vaikuttavuusosaamisen parantamisella ja mittareiden kehittämistyöllä hyvinvointialueella on jatkossa mahdollisuus entistä paremmin seurata ja arvioida toiminnan vaikuttavuutta myös strategisten tavoitteiden yhteydessä. Samalla panostamme siihen, että myös muut mittarit on määritelty sekä kirjattu riittävän selkeästi siten, että niitä seuraamalla voidaan saada mahdollisimman kirkas ja yksiselitteinen kuva siitä, edetäänkö toiminnassa oikeaan suuntaan ja ollaanko saavuttamassa toiminnan strategisesti merkittävimmät tavoitteet.