



VANTAAN JA KERAVAN HYVINVOINTIALUEEN VASTAUKSET ALUEHALLITUKSELLE ARVIOINTIKERTOMUKSEN 2023 VASTINEPYYNTÖIHIN

1. Miten hyvinvointialue varmistaa, että talouden kantokyky turvataan?

Vantaan ja Keravan hyvinvointialue on joutunut aloittamaan toimintansa vahvasti alijäämäisenä, johon puutteellisesti siirtyneestä rahoituksesta hyvinvointialueuudistuksen yhteydessä sekä toisaalta erittäin niukasti mitoitetusta toiminnasta ja taloudesta Vantaan ja Keravan kaupunkien vastuulla olleissa sosiaali- ja terveyspalveluissa sekä pelastustoimen palveluissa. Samalla valtion tarveperustaiseksi tarkoitettu rahoitus itsessään ei huomioi oikeudenmukaisella tavalla erityisesti sosiaalihuollon palvelutarvetta. Valtion rahoitus määrittelee sen, millaiset edellytykset ja resurssit hyvinvointialueella on palveluiden järjestämiseen ja tuottamiseen.

Vantaan ja Keravan hyvinvointialue pyrkii turvaamaan taloudellista kantokykyä vaikuttamalla oman palvelutuotannon ja palvelujärjestelmän tehokkuuteen, eli siihen, että voitaisiin jatkossa tuottaa ja järjestää pienemmällä rahalla entistä enemmän ja parempia palveluita. Tätä varten on laadittu hyvinvointialueen uudistusohjelma, jolla tavoitellaan vuosittaista 2 % tuottavuuden kasvua tämän vuosikymmenen loppuun saakka. Uudistusohjelmalla lisätään palvelujen saatavuutta, jatkuvuutta, vaikuttavuutta, tuottavuutta ja saadaan aikaan säästöjä siten, että toimintamenot ovat vuoden 2026 lopussa 72 miljoonaa euroa alemmalla tasolla kuin ne olisivat toimintamenojen kasvun ns. perusuralla. Mikäli nyt päätetyn uudistusohjelman toimenpiteet eivät riitä tähän tavoitteeseen pääsemiseksi, aluevaltuusto on uudistusohjelman periaatteita hyväksyessään päättänyt (aluevaltuusto 12.12.2023 § 123) että ”että mikäli hyvinvointialueen rahoitusnäkymät heikkenevät edelleen talousarviovuonna 2024/taloussuunnitelmakaudella 2024–2026, uudistusohjelman toimeenpanoa nopeutetaan ja menojen sopeutustavoitteita lisätään.”

Toinen keino taloudellisen aseman turvaamiseen on pyrkiä vaikuttamaan hyvinvointialueen saamaan rahoitukseen. Vantaan ja Keravan hyvinvointialue on lähettänyt valtiolle rahoituslain 11 § mukaisen lisärahoitushakemuksen (aluehallitus 15.4.2024 § 95). Tämän lisäksi on pyritty tuomaan esille hyvinvointialueiden rahoituslain puutteita ja vaikuttamaan siihen, että rahoituslakia tulnaisiin korjaamaan siten, että se huomioisi tulevaisuudessa oikeudenmukaisemmin erityisesti sosiaalihuollon palvelutarpeen.

Ensimmäisinä vuosina uudistusohjelman tuottamat taloudelliset vaikutukset joudutaan ohjaamaan hyvinvointialueen taloudellisen tuloksen parantamiseen sekä siirtymäkauden alijäämien kattamiseen. Hyvinvointialueella on lakisääteinen velvollisuus kattaa sille kertyneet alijäämät vuoden 2026 loppuun mennessä. Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen osalta on osana lisärahoitushakemusta viestitty valtiolle, että alijäämien kattaminen tällä aikataululla vaarantaisi asukkaiden perusoikeudet. Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen taloussuunnittelussa on lähdetty siitä, että toiminta ja asiakkaiden saama palvelu eivät vaarannu missään tilanteessa. Pitkän tähtäimen taloussuunnittelussa VAKE kattaa, ilman lisärahoitusta, alijäämänsä vuoden 2028 loppuun mennessä. Vuosina 2028–2030 voidaan uudistusohjelman tuottama tehokkuushyöty ohjata täysimääräisesti palveluiden ja palvelutason parantamiseen sekä tälle tavoitteelle välttämättömien investointien toteuttamiseen.

Valtion rahoitus pitkällä tähtäimellä pitää sisällään ehkä yllättävänkin paljon epävarmuuksia. On mahdollista, että VAKEn rahoitus kehittyy suotuisammin tai vähemmän suotuisasti suhteessa



asukkaiden palvelutarpeeseen. Kaikissa tilanteissa olennaista on huolellinen rahoitussuunnittelu pitkällä ja lyhyellä aikavälillä niin, että hyvinvointialue voi toteuttaa strategiaansa pitkäjänteisesti.

2. Millaisia toimenpiteitä tehdään osaavan ja kielitaitoisen henkilöstön houkuttelemiseksi ja sitouttamiseksi sekä miten työn palkitsevuutta kehitetään?

Henkilöstön saatavuudessa on tapahtunut jo merkittävää parantumista. Lääkäreiden vakanssit ovat lähes täytetyt, lähihoitajahakuihin tulee hyvin hakemuksia ja tilanne on parantunut oleellisesti myös sairaanhoitajien osalta. Henkilöstötilanne on edelleen vaikea ammateissa, joissa se on vaikea valtakunnallisesti eli sosiaalityöntekijöissä, psykologeissa, puheterapeuteissa.

Tilanteen parantumiseksi toimenpiteet ovat olleet moninaiset, hoitajatilanteeseen on vaikuttanut ennen muuta sitoutumislisiä, joka otettiin käyttöön keväällä 2023. Työnantajamaiseen rakentamiseksi on työskennelty jo alkuvuodesta 2022 ja se on tuottanut tulosta, maineemme on tutkitusti hyvä työnhakijoiden keskuudessa. Rekrytointiprosessia on hiottu ja se saa hakijoilta erinomaista palautetta. Erityisesti lääkäreille tarjotaan osaamisen kehittämismahdollisuuksia. Sairaanhoitajatilannetta on helpotettu kansainvälisellä rekrytoinnilla, lähiaikoina pätevoityy 17 Filippiineiltä rekrytoitua hoitajaa sairaanhoitajiksi, toinen ryhmä valmistuu myöhemmin.

Saatavuuden helpottaessa huomio on ennen muuta henkilöstön pitovoimassa. Vaihtuvuus on kokonaisuudessaan suurta ja joillain palvelu-/tehtäväalueilla aivan liian suurta. Pitovoiman osalta tärkeitä tekijöitä ovat, miten työyksikköä johdetaan, miten työ on järjestetty, työn kuormittavuus sekä työyhteisön ilmapiiri. Palkkauksella on myös merkittävä vaikutus. Lähijohtajien johtamistaitoja kehitetään johtamisvalmennuksilla, johtamisen systemaattisella arvioinnilla ja johtamista tukemalla. Johtamisroolin määrittely eri johtamistasoilla on meneillään, ja sitä kautta totutusta poikkeavan johtamisvas-
tuun sisäistäminen. Tässä on kyse merkittävästä toimintakulttuurin muutoksesta, jota monin keinoin työestetään.

Työpaikkoja ohjataan aktiivisesti seuraamaan työyhteisönsä tilaa Pulssi-kyselyn avulla ja tekemään henkilöstön kanssa yhteistyössä suunnitellen aktiivisesti toimia, joilla työarkea voidaan parantaa.

Työn palkitsevuus koostuu perustehtävän ja työn tavoitteiden sekä roolien selkeydestä, työn järjestämisen tavasta, työstä saatavasta palkasta ja monista muista tekijöistä. Näiden osalta on parannettavaa laajasti. Perustehtävä, tavoitteet, roolit, prosessien sujuvuus jne. ovat keskeinen osa johtamisosaamisosaamista.

Palkkauksen kehittämiseksi on keskitytty ennen muuta palkkatason nostamiseen lähiseudun muiden hyvinvointialueiden ja Helsingin tasolle. VAKE ja nimenomaan Vantaa on ollut valtaosassa ammateissa selvästi alueen tasoa alemmissa palkoissa. Tätä eroa on jo kurottu umpeen mm. sitoutumisliisällä, aikaistamalla harmonisointia ja kohdentamalla sopimusten mukaisia korotuksia erityisesti saatavuushaasteisiin ammattiryhmiin.

Palkitsemisen kehittämiseksi on uudistettu henkilökohtaisen lisän myöntämisperusteet, ja ne on otettu käyttöön kuluvana vuonna. Perusteissa korostuu työn tulosten lisäksi arvojen mukainen käyttäytyminen, kehittämishalukkuus ja muu tuotettu lisäarvo työyhteisölle.



Tuloksellisuudesta palkitseminen on kehitteillä. Tavoitteiden asettamisen kulttuuri on vielä vailla naista. Sitä tukemaan tarvitaan tavoitteellisuuspalkitseminen ja myös selkeät työnantajaperiaatteet tilanteille, joissa tavoitteet eivät toteudu. Niitä työstetään ensi vaiheessa johtamistehtävien osalta.

Kielitaitoon kiinnitetään huomiota. Kielillisä on otettu käyttöön tukemaan ruotsinkielisen henkilöstön saatavuutta. Suomen kielen osaamisvaateen täyttymistä tuetaan kielikoulutuksilla. Henkilöstöstä yhä useampi on äidinkieleltään muu kuin suomenkielinen, joten kielikoulutuksia lisätään jatkuvasti ja monipuolistetaan mahdollisuuksia opiskella riittävä kielitaito.

3. Miten ICT-kustannuksia jatkossa hillitään?

Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen ICT-kustannuksia hillitään sekä järjestelmien aiheuttamiin kustannuksiin puuttamalla että oman tietohallinto-organisaation toimintaa ja taloudellisuutta tehostamalla. Järjestelmäkustannuksia hillitään siten, että hyvinvointialueen kunnilta perimää järjestelmäkokonaisuutta tarkastellaan edelleen kriittisesti ja pyritään mahdollisimman yhtenäiseen ja toisaalta hyvin ja tehokkaasti toimivaan järjestelmäkokonaisuuteen. Tämä tarkoittaa jossain tapauksessa päällekkäisten järjestelmien karsimista (siinä vaiheessa, kun hyvinvointialueelle siirtyneet sopimukset sen mahdollistavat) sekä käyttäjäoikeuksien ja lisenssien hyvää hallintaa.

Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen ICT-kustannuksista noin puolet koostuu asiakas- ja potilastietojärjestelmä Apotin kustannuksista. Näiden hillintään on asetettu hyvinvointialueen uudistusohjelmassa omat tavoitteensa, joihin tullaan pääsemään hyvällä omistajayhteistyöllä Helsingin kaupungin ja HUS-yhtymän kanssa. Tavoitteena on saada järjestelmästä tulevaisuudessa halvempi, paremmin toimiva ja enemmän lisäarvoa tuottava.

Hyvinvointialueen perustamisen yhteydessä tehdyt järjestelmämuutokset sekä uuden tietojärjestelmäinfrastruktuurin rakentaminen olivat suurin yksittäinen ponnistus. Tätä varten turvauduttiin monissa kohdoin ulkopuoliseen ICT-osaamiseen. Nyt hyvinvointialueen toiminnan vakiintuessa voidaan oman organisaation osaamista ja tehokkuutta kasvattaa samalla luopuen ulkopuolisesta osaamisesta. VAKEn tietohallinto tulee myös tulevaisuudessa pyörimään osittain ulkoistettuna, mutta oman osaamisen ja resurssien kasvattaminen suhteessa ulkoistettuihin palveluihin tulee laskemaan kustannuksia tulevina vuosina. Myös tähän on asetettu omat tavoitteet uudistusohjelmassa.

4. Miten uudistamisohjelman pitkän aikavälin vaikutusten arviointia on tehty ja kuinka aiotaan varmistaa, etteivät uudistamistoimenpiteet tule aiheuttamaan hoitovelkaa?

Aluevaltuusto päätti (12.12.2023 § 123) uudistusohjelman periaatteista. Uudistusohjelman valmistelussa on alusta asti tunnistettu hyvinvointialuetalouden haasteiden mittakaava. On nähty, että kustannuksia ja palvelutarvetta nostavat muutokset, kuten väestön vanheneminen, ovat haasteita, jotka tulevat jopa vaikeutumaan koko kuluva vuosikymmenen ajan. Niinpä VAKEn uudistusohjelmassa on alusta asti haettu nimenomaan sellaisia ratkaisuja, jotka parantavat tuottavuutta *pitkällä aikavälillä*. On haettu pysyvää palvelun tehokkuuden parantumista. Näille tuloksille luonnollinen elinehto on se, että toimenpiteet eivät johda hoitovelan tai häiriökysynnän kasvuun muissa palveluissa.

Käytännössä uudistusohjelman toimenpiteiden valmistelua on tehty jo syksystä 2023 alkaen. Valmistelua on tehty paljon toimialoittain, mutta myös yhteisesti johdon työpajoissa. Pitkän aikavälin vaikutustenarviointia on siis tehty aluksi toimialoittain uudistusohjelman periaatteiden pohjalta.



Valmistelussa on hyödynnetty laajalti hyvinvointialueen viranhaltijoiden, johdon ja työntekijöiden osaamista, kun on arvioitu niitä vaikutuksia, joita uudistusohjelman toimenpiteillä on pitkällä aikavälillä. Viranhaltijavalmistelun kanssa rinnakkaisesti valmistelua on esitelty hyvinvointialueen tulevaisuusjaostoissa, joissa on haettu evästyksiä luottamushenkilöiltä ja työstetty yhteistyössä toimenpiteitä eteenpäin. Tässä yhteydessä on arvioitu myös mahdollisia riskejä, joita uudistusohjelman toimeenpanoon liittyy, niin asiakkaiden kuin myös oman henkilöstön näkökulmasta.

Toimialakohtaisen valmistelun lisäksi uudistusohjelman valmistelua on johdettu yhteen hyvinvointialueen johdossa sekä uudistusohjelman ohjausryhmänä toimineessa talousarvio- ja -suunnitelman neuvottelukunnassa. Kaikessa valmistelussa on huomioitu periaate, jonka mukaan uudistusohjelmalla haettavien tulosten tulee olla kestäviä.

5. Miten varmistetaan, että hyvinvointialue tarjoaa palvelunsa hoitotakuun mukaisissa määräjaoissa?

Lasten, nuorten ja perheiden palvelujen toimiala

Toimialan palveluista hoitotakuun piiriin kuuluvat lasten ja nuorten perustason mielenterveys-, päihde- ja riippuvuushäiriöiden kiireetön hoito sekä lasten ja nuorten kuntoutus (fysio-, toiminta- ja puheterapia), jotka pyritään tarjoamaan 90 vrk tavoiteajassa ja/tai hoito-/kuntoutussuunnitelman mukaisesti ja lainsäädäntöä noudattaen. Lisäksi hoitotakuun piirissä ovat toisen asteen opiskeluterveydenhuoltoon sisältyvät sairaanhoitopalvelut ja hoidon tarpeen arviointi. Toisen asteen opiskeluterveydenhuolto tuottaa sairaanhoitopalveluja ja hoidon tarpeen arviointi tapahtuu pääsääntöisesti terveysasematoiminnoissa. Opiskelijoiden hoidon tarpeen arviointiin liittyvä kehittämistyön tarve on tunnistettu, ja kehittämissuunnitelmaa työstetään syksyn 2024 aikana.

Vuoden 2023 tilinpäätöksessä kouluterveydenhoidon laajoihin ja määräaikaistarkastuksiin osallistuneiden osuus oppilasmäärästä oli 30,7 % (tavoite 47%). Koulujen lukuvuosisyklin takia kouluterveystarkastuksia seurataan lukuvuosittain, ei kalenterivuositain. Lukuvuonna 2023–2024 kouluterveydenhuollon laajat ja määräaikaiset terveystarkastukset toteutuivat 69,3 %:sti (tavoite 06/24) 100 %). ADHD-diagnostiikan siirtyminen erikoissairaanhoidosta opiskeluhuoltoon on kasvattanut merkittävästi erityisesti terveydenhoitajien työmäärää. Tämä on vähentänyt määräaikaisiin terveystarkastuksiin käytettävissä olevaa aikaa. Tilanteen parantamiseksi perustetaan monialainen, keskitetysti ADHD-hoitoa ja tukea tarjoava tiimi, joka aloittaa toimintansa 8/2024.

Lääkäreiden rekryointi on kehittynyt alkuvuoden aikana myönteiseen suuntaan, mutta vajetta on edelleen ja sitä on paikattu osin vuokratyövoimalla. Taloudellisen tilanteen vuoksi vuokratyön käyttö on supistettava loppuvuoden ajaksi minimiin, joten ilman valtion lisärahoitusta terveystarkastusten toteuma tulee pienemään entisestään. Lisäksi toimialalta puuttuu THL:n suosituksen mukaisesta väestöpohjaan perustuvasta vakanssitarpeesta terveydenhoitajien (-14,6) ja lääkärien (-7) vakansseja kokonaisuudessaan 21,6 vakanssia. Lääkärintarkastuksissa priorisoidaan erityisen huolen kohteena olevat lapset ja nuoret, ja lääkäripalvelujen järjestämisessä kiinnitetään erityistä huomiota lapsen ja nuoren tarpeenmukaisiin lisäkäynteihin esim. jatkohoitotarpeen selvittämiseen liittyen.

Lasten fysio- ja toimintaterapiaa tarjotaan 90 vrk tavoiteajassa tai hoito-/kuntoutussuunnitelman mukaisesti. Puheterapiassa palveluvelka on puheterapeuttien heikon saatavuuden vuoksi suuri, ja vain kiireellisiksi luokiteltaville lähetille pystytään tarjoamaan ensiaika tavoiteajan puutteissa. Puheterapiapalveluihin jonottavien lasten määrä laskee selvästi suhteessa vuoden takaiseen



tilanteeseen, mutta pisin odotusaika on edelleen noin seitsemän kuukautta. Lasten kuntoutuksessa on tehty asiakassegmentointiin perustuvaa palvelutuotteiden kehittämistä. Kehittämistyötä on tehty oikea-aikaisten ensivaiheen palvelujen tarjoamiseksi, kuten lasten aistisäättelyvaikeuksiin ja kielenkehityksen tukemiseen kohdennetut ensitietoryhmät. Syksyllä 2024 kehitetään Kela-kuntoutukseen ohjautumista perustason palveluista. Kehittämistyöllä tavoitellaan asiakasvirran sujuvoittamista. Puheterapeuttien hiljattain toteutuneen palkankorotuksen toivotaan vaikuttavan myönteisesti myös työntekijöiden saatavuuteen.

Lasten ja nuorten psyykkisen hyvinvoinnin yksikössä lapsille ja nuorille tarjotaan hoitoa keskivaikeisiin mielenterveyshäiriöihin. Hoidosta vastaa erikoislääkäri. Yksikkö on perustettu 1.1.2024 ja se on pystynyt tarjoamaan koko alkuvuoden ajan hoidon aloituksen 90 vrk tavoiteajassa. Yksikön toiminta perustuu hoidon porrasteisuuteen ja moniammatilliseen yhteensovittavaan työhön opiskeluhoillon ja muiden lasten, nuorten ja perheiden sote- ja järjestötoimijoiden ja erikoissairaanhoidon kanssa. Hoitoon ohjautumista ja hoitokäytänteitä on kehitetty aktiivisesti koko alkuvuosi yhteistyössä RRP-hankkeen kanssa. Yksiköstä tarjotaan systemaattisesti konsultaatiota eri perustason toimijoille. Hoidon aloitus tapahtuu verkoston konsultaatiokokouksen tai lääkärin lähetteen perusteella. Ilman lisärahoitusta loppuvuonna tavoiteajoissa pysymistä uhkaa lasten- ja nuorisopsykiatrien heikko saatavuus, (vakansseista täyttämättä 3.7/7) nuorten suuri palvelutarve ja työvoiman vuokrauksesta luopuminen.

Lastensuojeluilmoitusten ensiarviointeja ja palvelutarpeen arviointien prosessia on kehitetty edelleen, eikä jonoa palvelutarpeen arviointiin ole päässyt muodostumaan samaan tapaan kuin aiemmin. Palvelutarpeen arvioinnin jonoa on saatu purettua alkuvuoden aikana (1/24 jonossa oli yli 200 lasta, 6/24 jonossa alle 40 lasta). Palvelutarpeen arvioinneista on valmistunut lakisääteisessä määräajassa 80,2 % ajalla 1–6/24 (TP 2023 63,7 %). Kiireelliset ja päivystykselliset tilanteet on hoidettu viivytyksettä.

Lapsiperheiden palvelutarpeen arviointien käsittelyaikojen parantamiseksi on toteutettu useita toimenpiteitä. Lapsiperheiden palvelutarpeen arvioinnin ja perhesosiaalityön yksikköön lisättiin vuoden 2024 alusta kuusi uutta sosiaalityöntekijän vakanssia. Neljä arviointitiimiä muutettiin perhekeskuksmallin mukaisesti alueellisiksi tiimeiksi, mikä on helpottanut ja lisännyt yhteistyötä kumppanitahojen kanssa. Yksikön sisäisiä toimintatapoja muokattiin ja sujuvoitettiin, esimerkiksi perhesosiaalityön asiakkaiden arvioinnit keskitettiin perhesosiaalityön tiimeihin. Keskeisten yhteistyötahojen, kuten aikuissosiaalityön kanssa on kehitetty aiempaa selkeämpää työnjakoa ja yhteistyötä. Lastensuojeluilmoitusten ensiarviointien ja palvelutarpeen arviointien prosessia on kehitetty ja tehostettu. Ensiarviointi tuottaa asiakkaalle suoraa hyötyä nopealla asian käsittelyllä. Mikäli kuitenkin päädytään aloittamaan palvelutarpeen arviointi, jatkaa toinen ensiarvioinnin tehneistä työntekijöistä siinä mukana. Ensiarvioinnissa voidaan tehdä lyhyt interventio ja ohjata perheitä ilman pitkiä odotusaikoja.

Terveydenhuollon palvelujen toimiala

Terveydenhuollon palvelujen toimialan terveysasemapalvelujen kiireettömän hoitoon pääsyn tavoiteaika on 14 vrk ja suun terveydenhuollon tavoite on 90 vrk. Hyvinvointialue on sitoutunut Talousarviossa 2024 ja taloussuunnitelmassa 2024–2026 asetettuihin tavoitteisiin.

Terveydenhuollon toimialan uudistusohjelman tavoitteena vuosille 2024–2030 on varmistaa asiakkaiden sujuva hoitoon pääsy ja oikea-aikainen, vaikuttava hoito. Hoitoon pääsyn tavoitteita edistään terveydenhuollon palvelujen toimialan kehittämistoimilla.



Saatavuutta ja hoidon jatkuvuutta parantava moniammatillinen Omatiimi-toimintamalli on otettu käyttöön kaikilla hyvinvointialueen terveysasemilla 3.5.2024. Malli laajenee terveysasemapalvelujen lisäksi suun terveydenhuollon palveluihin ja sairaalapalveluihin. Omatiimi-toimintamallia kehitetään edelleen integroimalla palvelumalliin myös matalan kynnyksen päihde- ja mielenterveyspalveluja. Suun terveydenhuollon palveluissa käyttöönotetun joustavan vastaanoton toimintamallin avulla potilas pyritään hoitamaan valmiiksi tai edistämään hänen hoitoaan mahdollisimman pitkälle saman hoitokäynnin aikana aina. Kotihoidon uusi lääkäriyönmalli on otettu käyttöön ja oman kotihoidon asiakkaista 87 % on siirtynyt palveluun ja saanut omalääkärin.

Asiakkaan yhteydenoton prosessia kehitetään niin, että varmistetaan vaivaton yhteydenosaanti oikeaan ammattilaiseen. Yhteydenottoja sujuvoitetaan resurssien oikeanlaisella kohdentamisella, kuten kohdistamalla henkilökuntaa kysynnän mukaisesti ja varmistamalla tarvittava osaaminen ja tuki hoitotarpeenarvioon. Lisäksi ammattilaisten monimuotoisuuden arvostaminen sekä osaavaa ja hyvinvoiva henkilöstö edistävät hoitoon pääsyn tavoitteita. Henkilöstön taito käyttää jatkuvan parantamisen menetelmiä ja osallistuminen palvelujen kehittämiseen tukee myös hoitoon pääsyn tavoitteita.

Toimialan palvelukyky on parantunut terveysasemapalvelujen ja suun terveydenhuollon palvelualueilla. Terveysasemapalvelujen keskimääräinen odotusaika kiireettömille vastaanotoille on parantunut verrattuna edellisen vuoden vastaavaan aikaan. Hoitotakuun kiristymisen myötä syntyneet yhteydenottojonot on purettu yhteydenottokäsittelyprosesseja tehostamalla. Mielenterveyspalveluihin päästään aiempaa nopeammin. Suun terveydenhuollon hoitotakuujonot purettiin vuoden 2023 loppuun mennessä, yhteydenottoihin vastaaminen on sujuvaa ja takaisinsoiton odotusajat ovat parantuneet.

Vanhusten palvelujen toimiala

Vantaan ja Keravan hyvinvointialueella kiireellisissä tapauksissa palvelutarpeen selvittäminen tehtiin vuonna 2023 1–2 vrk sisällä. Kotihoidossa palvelu alkoi heti, kun päätös palvelusta on tehty. Asiakkaalla on myös mahdollisuus vaikuttaa palvelutarpeen selvittämisen ajankohtaan, joka usein asiakkaan toivomuksesta saattaa silloin ylittää 7 vrk aikarajan. Vuoden 2023 lopussa vanhusten pitkäaikaiseen ympärivuorokautiseen palveluasumiseen odottavien keskimääräinen odotusaika oli 51 vuorokautta. Vuoden 2023 lopussa Vantaan ja Keravan hyvinvointialueella oli 11 yli kolme kuukautta pitkäaikaiseen ympärivuorokautiseen asumispalveluun odottanutta henkilöä, jolle ei vielä ollut tarjottu palvelua. Vuonna 2023 tehtiin lukuisia toimia hoitoketjun sujuvuuden parantamiseksi.

Yhteistyössä terveydenhuollon palvelujen kanssa hoitoketjuja on sujuvoitettu mm. sairaalan palveluohjausta ja kotiutusprosesseja kehittäen. Uutena toimintana käynnistettiin Kohti kotia -pilotti elokuussa 2023. Palvelu on mahdollistanut asumisen arviointia ja jatkokuntoutumista mm. sairaalajakson jälkeen yhteisöllisen asumisen toimintaympäristössä. Kohti kotia -toiminnalla pystyttiin tehostamaan yhteisöllisen asumisen asuntojen käyttöastetta. Asiakkaiden siirtyminen sairaalasta ja vanhustenkeskuksista nopeammin jatkohoitoa tarjoavaan kevyemmän palvelun yksikköön on vähentänyt siirtymistä odottavien vanhusasiakkaiden määrää sairaalassa ja lisännyt tuloksellisuutta sekä toiminnan tehokkuutta.

Yhteistyössä sairaalan kanssa on selvitetty, kuinka sairaalasta kotiutumisen prosessia voitaisiin parantaa. Ongelmaksi havaittiin se, että arviointi- ja kuntoutusyksiköstä on muodostunut pullonkaula riittämättömien asiakaspaikkojen takia. Tämän vuoksi asiakkaat joutuivat jäämään sairaalaan ja asiakkaan jatkohoidon arviointi tehtiin sairaalassa, mikä ei ole oikea ympäristö



tarkoituksenmukaiselle toiminnankyvyn arvioinnille. Hoitoketjun toimivuuden vahvistamiseksi hoiva-asumisessa arviointi- ja kuntoutustoimintaa tehostettiin ottamalla käyttöön lisäpaikkoja Myyrinkodissa ja Korsossa. Yksiköiden lisäpaikat olivat väliaikainen ratkaisu, joka mahdollistui väliaikaisella henkilöstön lisäresursilla. Vanhusten asumispalvelujen tuotantotapa-analyysiin pohjautuen sekä hoitoketjun sujuvan toiminnan turvaamiseksi arviointi- ja kuntoutustoiminnan paikkoja päätettiin lisätä.

Uudistusohjelman mukaisesti arviointi- ja kuntoutustoiminnan asiakasmäärää on lisätty uuden arviointi- ja kuntoutusyksikön perustamisella. Asian valmistelu aloitettiin syksyllä 2023. Loppuvuodesta 2023 aloitettiin kaksivuotinen kehittämisprojekti toiminnan vaikuttavuuden arvioimiseksi, sujuvan palveluketjun takaamiseksi ja henkilöstön osaamisen vahvistamiseksi. Arviointi- ja kuntoutustoiminnan asiakaspaikkoja lisättiin Miina ja Helmi yksikköjen käynnistyttyä 4.3.2024. Tavoitteena on, että arviointi- ja kuntoutuspaikkoja on käytössä 66 vuoden 2024 loppuun mennessä. Lisäksi on jatkettu ympärivuorokautista lyhytaikaisjaksoja tarjoavien yksiköiden toiminnan kehittämistä yhdenmukaisemmaksi.

Kotihoidon asiakkaiden lääkäritoimintamallin pilotointi käynnistettiin oman toiminnan kotihoidon osalta perehdyttämällä henkilöstöä uuteen toimintamalliin. Pilotissa vahvistetaan henkilöstön osaamista (mm. arviointiosaaminen) ja toteutetaan vuosikontrollit kotihoidon asiakkaille toimintamallin mukaisesti. Pilotin laajentamista koskemaan myös ostokotihoidon asiakkaita on valmisteltu, ja se saadaan käyntiin syksyllä 2024.

Tammi-toukokuussa 2024 ympärivuorokautiseen palveluasumisen paikan odottajia on ollut 21–43. Yli 3 kuukautta paikkaa odottaneita ei ole ollut tammikuun jälkeen, tammikuussa heitä oli yksi.