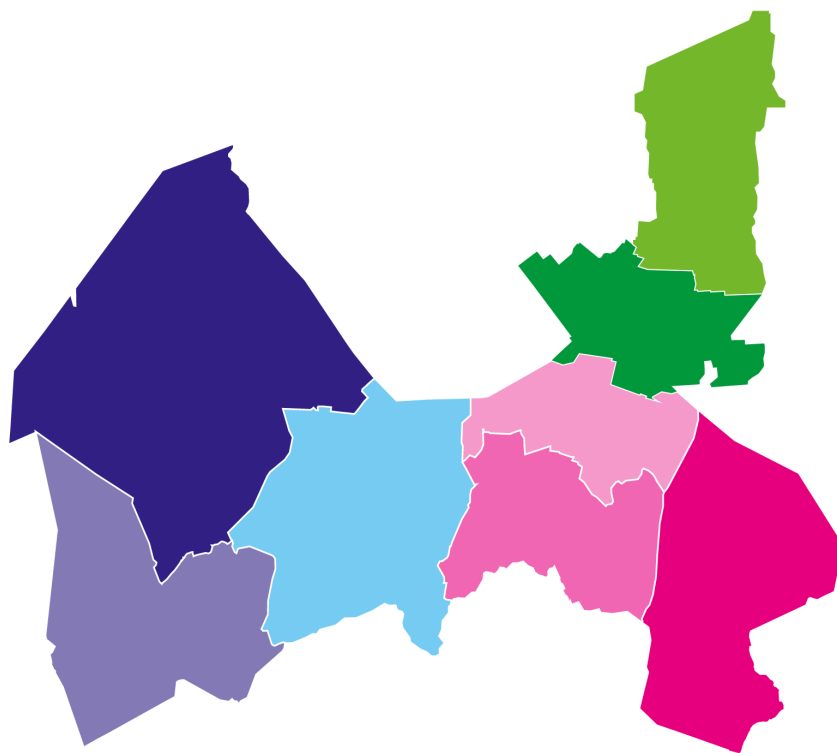




Vantaan ja Keravan hyvinvointialue
Vanda och Kervo välfärdsområde

Arviointikertomus 2024

Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen
tarkastuslautakunnalta aluevaltuustolle



Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen tarkastuslautakunnan arviointikertomus 2024

Sisällys

1. Puheenjohtajan katsaus	1
2. Tarkastuslautakunnan toiminta	2
2.1 Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen tarkastuslautakunta	2
2.2 Tarkastuslautakunnan kokoonpano	3
2.3 Tarkastuslautakunnan työskentely	4
3. Henkilöstövoimavarat	5
3.1 Pääluottamusmiesten ja työsuojeluvaltuutettujen kuulemiset	5
3.2 Henkilöstö	9
3.3 Sisäinen valvonta ja riskienhallinta	10
4. Talous ja tuloksellisuus.....	11
4.1 Aluevaltuustoon nähden sitovat taloudelliset tavoitteet	12
4.2 Hyvinvointialueen palvelutuotantokyky	15
4.3 Talouden tasapainottaminen ja alijäämän kattamisvelvoite	19
4.4 Uudistusohjelma 2024-2030	20
5. Strategisten tavoitteiden toteutumisen arviointi.....	23
5.1 Strategia	23
5.2 Sitovien strategisten tavoitteiden toteutuminen	25
6. Työohjelman mukaisten tavoitteiden arviointi	30
6.1 Vammaispalvelut	31
6.2 Sosiaali- ja potilasasiavastaavat.....	35
6.3 Hankinnat	37
6.4 Hoiva-asumisen palvelut	42
6.5 Tietohallinto ja tiedolla johtaminen.....	45
6.6 Sairaalapalvelut	49
6.7 Päihde- ja mielenterveyspalvelut	51
6.8 Lapsiperheiden psykososiaaliset palvelut	54
7. Yhteenveto arviointihavainnoista ja vastinepyynnöt.....	57
8. Suositusten vaikuttavuuden arviointi	59

Vantaan ja Keravan hyvinvointialue (VAKE)
Tarkastuslautakunta / Ulkoisen tarkastuksen yksikkö
Ulkoasu ja taitto: Ulkoisen tarkastuksen yksikkö
Kannen kuva: Mostphotos / VAKEn kuvapankki
Takakannen kuva: VAKEn kuvapankki
Muut kuvat: VAKEn kuvapankki
Painopaikka: Vantaan Allservice Oy



Vantaan ja Keravan hyvinvointialue
Vanda och Kervo välfärdsområde

1. Puheenjohtajan katsaus

Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen toinen toimintavuosi käynnistyi haastavassa taloudellisessa tilanteessa. Ensimmäisen vuoden epätasainen rahoitustasapaino heijastui vuoden 2024 talousarviovalmisteluun ja alijäämien 100 milj. euron kertymä arvioitiin samansuuruiseksi edellisen vuoden kanssa. Lähtökohdat talouden tasapainottamiseksi olivat vaikeat ja vuoteen 2024 lähdeäessä olikin melko selvää, ettei talouden tasapainotus ja alijäämien kattaminen ole mahdollista lakisääteisessä aikataulussa vuoden 2026 loppuun mennessä. Valtakunnallisella tasolla suurin osa hyvinvointialueista joutuu arvovalinnan eteen siitä, turvataanko palvelut vai rikotaanko rahoituslain aikamääreitä.

Vantaan ja Keravan hyvinvointialue haki ensimmäisenä hyvinvointialueena valtiolla rahoituslain 11§:n mukaista lisärahoitusta lakisääteisten palvelujen turvaamiseksi, joskin huonolla menestyksellä. Edellytykset lisärahoituksen myöntämiselle eivät täyttyneet, joten hyvinvointialue jatkoi määrätietoista talouden sopeutusta omassa aikataulussaan. Taloudellisesta tilanteesta huolimatta Vantaan ja Keravan hyvinvointialue jatkoi määrätietoisesti strategian suuntaviivojen toteuttamista ja pyrki uudistamaan toimintaansa tuottavuusohjelman ja loppuvuoden talouden tasapainottamistoimenpiteiden avulla. Tarkastuslautakunnan arvioinnin mukaan 17:sta talousarviota-voitteesta 10 toteutui ja kuusi tavoitetta ei toteutunut. Lisäksi henkilöstön hyvinvointia koskeva tavoite arvioitiin toteutuvan osittain. Mittareilla laskettuna 21:stä talousarviomittarista toteutui 14 ja toteutumatta jäi seitsemän mittaria.

Vaikka talousarviossa pysymisen ennusmerkit näyttivät huonoilta vielä vuoden 2024 puolivälissä, talous saatiin vuoden loppuun mennessä oikealle uralle. Lähes 54 milj. euroa talousarviota parempi tulos viestittää, että oikeita asioita on tehty ja että talouden suunta on oikea. Lakisääteisestä alijäämien kattamisaikataulusta joudutaan tinkimään, mutta tulevien vuosien rahoitusennuste näyttää positiivista kuvaa siitä, että talous saadaan pitkällä aikavälillä tasapainoon lakisääteisistä palveluista tinkimättä. Sopeutustoimia tehtäessä on kuitenkin tärkeä arvioida tehtyjen toimenpiteiden vaikutuksia. Säästöt jossakin palveluissa voi heijastua toisen palvelun käyttöön pitkälläkin aikavälillä. Tarkka tietämys palvelutarpeen kehityksestä saadaan ruohonjuuritasolla palvelujen rajapinoissa, joten henkilöstön ja palvelun käyttäjien ääntä tulee kuunnella herkillä korvalla.

Tarkastuslautakunta jatkoi arviointiohjelman toteuttamista ja kokoontui kuulemaan jälleen useita mielenkiintoisia katsauksia hyvinvointialueen toiminnasta. Keskeisinä nostoina arviointivuodesta voidaan nostaa henkilöstöjärjestöjen ja työsuojelun kuulemiset. Se, että henkilöstömme voi hyvin ja yhteistoiminta työnantajan suuntaan toimii, katsotaan edelleen tarkastuslautakunnassa tärkeäksi kehityskohteeksi. Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen johtamisen kehittämiseksi on tehty toimenpiteitä, mutta johtamisen ja toimintakulttuurin edistämiseksi on tehtävä vielä töitä. Vaikka henkilöstötilanne on parantunut viimevuodesta selkeästi, ei henkilöstöä tule pitää itsestäänselvyytenä. Toisaalta myös henkilöstöllä on keskeinen vastuu rakentavan toimintakulttuurin luomisesta omissa yksiköissään.

Lakisääteisten palvelujen turvaamisessa keskeistä on lakisääteisen hoitotakuun noudattaminen. Erityisesti herässä asemassa olevien, kuten nuorten mielenterveyspalveluihin pääsy takkuu edelleen. Panostamalla mielenterveyden haasteisiin mahdollisimman varhaisessa vaiheessa, ehkäistään merkittävästi myöhemmän vaiheen lieveilmiöistä johtuvaa palvelutarpeen kasvua. Heikoimmassa asemassa olevia ihmisiä tulee pystyä tukemaan matalalla kynnyksellä oikea-aikaisesti. Tämä tarkoittaa sitä, että palvelut ovat selkeästi esillä, saavutettavissa ja että palvelua saadaan juuri silloin kun sitä tarvitaan.

Aluevaalit on juuri käyty ja tämä arviointikertomus on nykyisen tarkastuslautakunnan viimeinen. Aluevaltuusto valitseekin uuden tarkastuslautakunnan työtämme jatkamaan. On aika esittää kiitokset koko tarkastuslautakunnan puolesta kaikille tarkastuslautakunnan arviointitoimintaan osallistuneille tahoille ja toivottaa menestystä uudelle vaalikaudelle.

Mika Niikko
tarkastuslautakunnan puheenjohtaja





2. Tarkastuslautakunnan toiminta

2.1 Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen tarkastuslautakunta

Tarkastuslautakunnan tehtävät

Vantaan- ja Keravan hyvinvointialueen tarkastuslautakunnan tehtävänä on lain hyvinvointialueesta 125§ mukaisesti valmistella aluevaltuuston päätettävät hallinnon ja talouden tarkastusta koskevat asiat. Tarkastuslautakunnan tehtävänä on arvioida, ovatko aluevaltuuston asettamat toiminnan ja talouden tavoitteet hyvinvointialueella ja hyvinvointialuekonsernissa toteutuneet ja onko toiminta järjestetty tuloksellisella ja tarkoituksenmukaisella tavalla. Lisäksi tarkastuslautakunnan tehtävänä on muun muassa arvioida talouden tasapainotuksen toteutumista tilikaudella sekä taloussuunnitelmassa asetettujen tavoitteiden ja toimenpiteiden riittävyyttä talouden tasapainotuksen kannalta.

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

Ulkoisen valvonnan järjestäminen hyvinvointialueella

Hyvinvointialueen ulkoisen valvonnan järjestelmän muodostavat tarkastuslautakunta ja ulkoisen tarkastuksen yksikkö sekä tilintarkastaja. Ulkoinen valvonta järjestetään toimivasta johdosta ja muusta organisaatiosta riippumattomaksi.

Sidonnaisuuksien seuranta

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

Velvollisuus ilmoittaa sidonnaisuuksista koskee aluehallituksen jäseniä, aluevaltuuston ja lautakunnan puheenjohtajaa ja varapuheenjohtajia, hyvinvointialuejohtajaa sekä aluehallituksen ja lautakunnan esittelijää. Sidonnaisuusilmoitukset on pyydetty myös aluehallituksen alaisten jaostojen esittelijöiltä Kuntaliiton suosituksen mukaisesti. Ilmoitus on tehtävä kahden kuukauden kuluessa siitä, kun henkilö on tehtävänsä valittu. Henkilön on myös viivytyksettä ilmoitettava sidonnaisuuksissa tapahtuneet muutokset.

Sidonnaisuusilmoitus tehdään tarkastuslautakunnalle, joka valvoo ilmoitusvelvollisuuden noudattamista ja saattaa ilmoitukset aluevaltuuston tiedoksi. Tarkastuslautakunta voi tarvittaessa kehottaa ilmoitusvelvollista tekemään uuden ilmoituksen tai täydentämään jo tehtyä ilmoitusta. Sidonnaisuusrekisterin tiedonkeruujärjestelmä päivitettiin vuoden 2024 aikana. Järjestelmäpäivityksen yhteydessä pyydettiin kaikilta sidonnaisuusilmoitusvelvollisilta uudet sidonnaisuusilmoitukset.



2.2. Tarkastuslautakunnan kokoonpano



Puheenjohtaja
Mika Niikko (PS)
varajäsen
Toni Eskelinen



Tarkastuspäällikkö
Aleksi Paananen
Tarkastuslautakunnan
esittelijä ja sihteeri



Varapuheenjohtaja
Matilda Stirkkinen (SDP)
varajäsen
Johanna Hristov



Jäsen
Jan-Peter Sjöroos (R)
Varajäsen
Jan-Erik Eklöf



Jäsen
Loviisa Kaartokallio (KD)
Varajäsen
Marja Salonius



Jäsen
Ranbir Sodhi (SDP)
Varajäsen
Mika Oja



Jäsen
Marjo Lipasti (KOK)
Varajäsen
Irina Alanne



Jäsen
Anssi Ennevaara KOK)
Varajäsen
Veli-Matti Kallistahti



Jäsen
Ritva Bäckström (Vas)
Varajäsen
Tuija Husari



Jäsen
Ulla-Maija Kopra (SDP)
Varajäsen
Teija-Tuulia Toivonen



Jäsen
Janne Koskinen (KOK)
Varajäsen
Pekka Äikäs



Jäsen
Tia Seppänen (Vihr)
Varajäsen
Jaana Carlenius

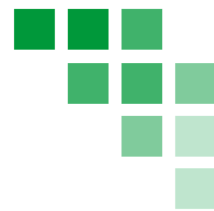


Jäsen
Vaula Norrena (Vihr)
Varajäsen
Tytti Villanen



Jäsen
Timo Valtonen (PS)
Varajäsen
Aki Mäkipernaa





2.3 Tarkastuslautakunnan työskentely

Vuoden 2024 arviointiohjelma hyväksyttiin tarkastuslautakunnassa 3.4.2024. Vuoden 2024 aikana tarkastuslautakunta kokoontui kokouksiin 12 kertaa. Näiden lisäksi pidettiin yhteisseminaarit Vantaan ja Keravan tarkastuslautakuntien sekä Husin ja Uudenmaan hyvinvointialueiden kanssa.

Tarkastuslautakunnan laatima vuoden 2023 arviointikertomus käsiteltiin aluevaltuustossa 10.6.2024. Tarkastuslautakunta laati vuoden 2024 toiminnasta väliarvioinnin, joka käsiteltiin aluevaltuustossa 9.9.2024. Samassa kokouksessa aluevaltuusto käsitteli toimenpideselvityksen hyvinvointialueen tarkastuslautakunnan vuoden 2023 arviointikertomuksessa esitettyjen havaintojen ja huomioiden pohjalta.

Hyvinvointialuelakia koskevassa hallituksen esityksessä täsmennetään, että tarkastuslautakunnan tulisi tuottaa lisäarvoa ja tukea aluevaltuuston päätöksenteolle tuottamalla ja hankkimalla uutta tietoa ja näkemyksiä hyvinvointialueen taloudesta ja hallinnosta. Lisäarvoa tuottava arviointi ei ole pelkkää asiantilan toteamista, vaan sen tulisi sisältää toimenpidesuosituksia ja vaihtoehtojen pohdintaa.

Tavoitteiden toteutumisen arvioinnin lisäksi tarkastuslautakunnalla on oikeus arvioida myös hyvinvointialueen toiminnan, toimintatapojen ja palvelujen järjestämisen tuloksellisuutta ja tarkoituksenmukaisuutta puuttumatta kuitenkaan operatiiviseen toimintaan.

Tarkastuslautakunnan arviointi perustuu arviointikokouksiin, arviointikäynteihin talousarvio- ja tilinpäätösaineistoon sekä tarvittaessa muihinkin tärkeäksi katsottuihin asiakirjoihin.

Ulkoisen tarkastuksen yksikkö

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

Tarkastuslautakunnan alainen ulkoisen tarkastuksen yksikkö valmistelee tarkastuslautakunnan alaiset asiat. Tarkastuslautakunnan esittelijänä on toiminut tarkastuspäällikkö Aleksi Paananen ja sihteerinä joulukuulle 2024 saakka tarkastaja Taija Myyrä. Tarkastuspäällikkö toiminut tämän jälkeen kokoussihteerinä. Henkilöstöresurssit tullaan täydentämään vuoden 2025 aikana tuloksellisuustarkastajan rekrytoinnin myötä.

Tilintarkastuksen järjestäminen

Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen vastuunalaisena tilintarkastajana on toiminut vuonna 2024 TALVEA Julkishallinnon Palvelut Oy vastuunalaisena tilintarkastajanaan JHT, HT Jukka Vuorio. Tilintarkastusta on hankittu 78 päivää vuonna 2024. Tilintarkastajan tehtävistä säädetään hyvinvointialuelain 127 §:ssä.



3. Henkilöstövoimavarat

3.1 Pääluottamusmiesten ja työsuojeluvaltuutettujen kuulemiset

Pääluottamusmiesten tehtävä on luottamuksellinen tehtävä, jossa luottamusmies edustaa henkilöstöä eli työntekijöitä työpaikalla. Luottamusmies toimii neuvottelijana, sopijana, sovittelijana ja tiedon välittäjänä työntekijöiden ja työnantajan välillä. Luottamusmies auttaa kaikissa työsuhteeseen liittyvissä asioissa. Vantaan ja Keravan hyvinvointialueella on henkilöstön järjestäytymisaste on noin 80% , eli suurin osa henkilöstöstä kuuluu ammattiliittoon.

Tarkastuslautakunta kuuli kokouksessaan 21.8.2024 kaikkien Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen henkilöstöä edustavien ammattiliittojen edustajia. Sen lisäksi ulkoisen tarkastuksen yksikkö haastatteli ammattiliittojen edustajia ennen tarkastuslautakunnan kokousta 15.8.2024 ja jälkeen kokouksen 23.8.2024. Tarkastuslautakunnan perustuu näihin kuulemisiin ja henkilöstöjohtajan kanssa käytyyn keskusteluun 29.8.2024. Lisäksi ulkoisen tarkastuksen yksikölle toimitettiin täsmentäviä yksityiskohtaisempia erillisselvityksiä pääluottamusmiesten havainnoista toimialueilta.

Yhteistoiminnassa on kehitettävää

Pääluottamusmiehet toivat esille kokemiaan ristiriitoja organisaation johdon toiminnassa strategisiin arvoihin nähden, myös asenteet luottamusmiestoimintaa ja työsuojelua kohtaan sekä toimintakulttuuri olivat mukana isossa osassa keskusteluja ja kuulemisia. Luottamusmiehet toivoivat muutosta näihin asioihin.

Pääluottamusmiehet toivoivat, että yhteistyö ylimmän johdon kanssa olisi toimivampaa ja, että johdolla olisi parempi yhteistyöhalukkuus ratkaista ongelmia. Keskijohdon kanssa yhteistyö on ollut luottamusmiesten mukaan toimivampaa. Luottamusmiesten kuulemisissa kävi ilmi, että rakentava keskustelu ja hyvä yhteistyö on heidän mielestään lähes mahdotonta isojen ristiriitojen vuoksi. Luottamusmiehet kuvasivat yhtenevästi johtamisen olevan tällä hetkellä ylhäältä alaspäin sanelua ilman henkilöstön kuulemista. Pääluottamusmiehet kokivat, että on tärkeää saada yhteistoiminta johdon kanssa toimimaan.

Luottamusmiehet osoittivat huolensa siitä, miten HR:ssa palkka-asiat ovat keskeneräisiä ja sekavia ja he nostivat erityisesti palkkojen korotukset ja liitetiedostojen palkat keskusteluissa esiin. Palkkaneuvottelut päättyivät kaikki erimielisinä ammattiliittojen ja työnantajan kesken. Luottamusmiesten mukaan suurelta osalta organisaation työntekijöitä puuttuvat tehtäväkuvat, jotka olisivat olennaisia palkkajärjestelmän tasapuolisuuden vuoksi. Työehtosopimuksen mukaan tehtäväkuvat tulisi olla tehtävän vaativuuden arvioimiseksi, tehtäväkuvaukset pitäisi mahdollisimman pian saada tehtyä koko organisaatiossa. Palkkausjärjestelmä ja tehtäväkuvat on saatava kuntoon. Henkilöstön tasapuolinen kohtelu ja asianmukainen palkkaus ovat organisaation pitovoimaan vaikuttavia olennaisia tekijöitä. Riski potilasturvallisuuden ja palvelujen laadun heikkenemiseen kasvaa, kun säästöjä etsitään heikentyneessä taloustilanteessa. Tämä tulee hyvinvointialueella nostaa erityiseen seurantaan.

Henkilöstön äänen kuuleminen ja työhyvinvoinnista huolehtiminen ovat tärkeitä ja lakisääteisiä johdon tehtäviä, ja niihin on syytä kiinnittää paremmin huomiota jatkossa. Erilaiset ristiriidat ja haastava vuorovaikutus eivät edistä toimintakulttuurin kehittymistä parempaan suuntaan. Potilasturvallisuus ja laatu sekä henkilöstön työhyvinvointi olivat osa keskusteluja ja esimerkiksi työvuorosunnittelu ja resurssivaje erityisesti vanhuspalvelujen puolella nousivat huolestuttavina asioina esille. Vanhusten hoidossa hoitohenkilökunnan riittävyys, ammattipätevyys sekä suomen kielen taidon puutteet nousivat keskusteluissa esiin. Pääluottamusmiesten yksi merkittävä huolen aihe oli lisäksi uudistusohjelman vaikutukset henkilöstön näkökulmasta sekä talouden tilanne.





Tarkastuslautakunnan havainto

Henkilöstö tulee nähdä tärkeänä voimavarana ja sitä tulee osallistaa päätöksentekoon, koska heillä on monesti paras tieto ja näkemys mitä kentällä tapahtuu.

Yhteistoimintakulttuurin edistämiseksi vaaditaan panostuksia niin työnantajalta kuin henkilöstöjärjestöiltäkin. HR:n prosesseissa on henkilöstöjohtajan mukaan edelleen kehitettävää.

Mahdollisimman avoin yhteistoimintakulttuuri mahdollistaa vaikuttamisen ja kuulluksi tulemisen. Avoimuus ei kuitenkaan saa vaarantaa operatiivista johtamista.



Tarkastuslautakunnan suositus

Pääluottamusmiesten roolin ja aseman selkiinnyttäminen on tärkeää koko organisaatiolle. Mikäli roolit ja tehtävät sekä asemoituminen organisaatiossa on epäselvä, on haastava saada ristiriitatilanteita selvitettyä tai ymmärrettä, mitkä asiat kuuluvat luottamusmiestehtävään.

Vakanssirekisterin ajantasaisuus, työnkuvat ja työn vaativuuden arviot ovat keskeisiä henkilöstöjohtamisen työkaluja, jotka tulee saattaa valmiiksi mahdollisimman pian.

Yhteistoiminnan toimintakulttuurille on rakennettava selkeät pelisäännöt, johon kaikki osapuolet sitoutuvat.

Työsuojelu

Tarkastuslautakunta kuuli kokouksessaan 12.3.2025 kahta työsuojeluvaltuutettua ja henkilöstöjohtajaa. Tarkastuslautakunta kuuli syksyllä pääluottamusmiehiä, jossa jo hieman sivuttiin työsuojelun kipukohtia. Tilanne on talven aikana muuttunut haastavammaksi. Kokousaineistoon oli pyydetty kirjalliset vastaukset kaikilta kuudelta työsuojeluvaltuutetulta ja henkilöstöjohtajalta. Vastaukset saatiin siten, että kolme työsuojeluvaltuutettua ja henkilöstöjohtaja antoivat omat kirjalliset vastauksensa ja kolme työsuojeluvaltuutettua laati yhteisen kirjallisen vastauksen. Ennakkokysymyksissä kysyttiin muun muassa oman vastualueen ajankohtaisista asioista, työsuojeluyksikön työilmapiiristä, yhteistoiminnan ja osallisuuden toteutumisesta sekä ajankäytön seurannasta.

Työsuojeluvaltuutetun tehtävä perustuu lainsäädäntöön ja sitä ohjaa sekä säätelee valvontalaki (Laki työsuojelun valvonnasta ja työpaikan työsuojeluyhteistoiminnasta 44/2006). Työsuojeluvaltuutettu edustaa henkilöstöä työsuojelun yhteistoiminnassa ja Vantaan ja Keravan hyvinvointialueella työsuojeluvaltuutettu edustaa myös työnantajan edustajia palvelualuejohtajiin asti heidän omissa työsuojeluasioissaan. Lähijohtajilla ei siis ole erikseen omaa työsuojeluvaltuutettua. Työsuojeluvaltuutettujen esihenkilönä toimii työsuojelupäällikkö ja pääluottamusmiesten esihenkilö on henkilöstöjohtaja.

Työsuojeluvaltuutetun perustehtävään kuuluu muun muassa:

- Ohjaus, opastus, neuvonta
- Neuvottelu työsuojelun yhteistoiminta asioissa sekä järjestäytymättömien edustaminen joissain yhteistoimintatilanteissa
- Kouluttaminen
- Yksilöllinen ja työyhteisöiden tuki työpaikoilla, mm. tukihenkilötehtävät esim. työterveysneuvotteluissa ja kuulemistilaisuuksissa
- Oma-aloitteinen perehtyminen työpaikkojen työolosuhteisiin sekä turvallisuuteen ja terveellisyteen vaikuttaviin asioihin
- Havaittujen puutteiden ja epäkohtien ilmoittaminen työnantajalle
- Yhteistoiminnassa toimiminen yhdessä työnantajan kanssa



Työsuojeluvaltuutettu edustaa käytännössä työturvallisuuslakia työpaikoilla, eli lähes kaikkea, mikä liittyy työntekijän turvallisuuteen ja terveellisyteen kuulu valtuutetun perustehtävään. Työn yksi keskeisimmistä tehtävistä on myös ohjata ja opastaa työnantajaa toimimaan lain hengen mukaisesti sekä valvoa, että minimivaateet täyttyvät (esim. riskienarviointi, toimintasuunnitelmat).

Työsuojeluvaltuutetun tehtävän yksi ero edustettavien näkökulmasta luottamusmieheen on se, että valtuutettu edustaa kaikkia riippumatta järjestäytymisasteesta, tehtävän hoitoon ei vaikuta onko työntekijä järjestäytynyt vai järjestäytymätön. Henkilöstöedustajien tehtävänä on myös omasta roolistaan pyrkiä parantamaan työntekijöiden työolosuhteita, turvallisuutta ja terveellisyttä sekä tätä kautta vakiinnuttaa työhyvinvointi ja työtyytyväisyys hyvinvointialueella ja omalla toimialallaan.

Tarkastuslautakunnan kuulemista puheenvuoroista saadusta ennakkovastausaineistosta jäi ristiriitainen vaikutelma, mikä kuvaa hyvin koko työsuojeluyksikön nykytilaa. Ennakkovastausaineistossa kuudesta työsuojeluvaltuutetusta puolet kritisoi työsuojelun nykytilaa ja työnantajan jopa pelon ilmapiiriä lietsovaa direktio-oikeutta. Samalla osa työsuojeluvaltuutetuista kuitenkin piti työsuojelun toimintaa ja yhteistyötä työnantajan suuntaan toimivana ja moittivat osaa työsuojeluvaltuutettuja epärakentavan ilmapiirin luomisesta. Myös henkilöstöjohtaja asettui kannassaan siihen, että muutama työsuojeluvaltuutettu ja yksi pääluottamusmies ei toimi yhteisten pelisääntöjen mukaan, mikä nähdään työnantajan näkökulmasta yhtenä ongelman juurisyynä.

Tilanne henkilöstön edustajien ja myös työnantajan välillä on monella tasolla tulehtunut. Tämä on näkynyt työsuojeluilmoituksina toisten toiminnasta, kanteluina, anonyymien väärinkäytösilmoituskanavan ilmoituksina. Osansa ilmoituksista on saaneet niin työsuojeluvaltuutetut, pääluottamusmiehet kuin henkilöstöjohtokin. Kaikki osapuolet kokevat vakavaa kuormittuneisuutta tilanteen takia. Sisäiset ristiriidat ilmenevät tällä hetkellä jopa näkyvänä kiusaamisena työryhmän sisällä ja epäasiallisena käytöksenä neuvottelutilanteissa. Asiat henkilöityvät ja käsiteltävä asia unohtuu ristiriitojen vuoksi. Kiristyneessä ilmapiirissä osallisuus ei pysty toteutumaan asianmukaisesti.

Sisäisten ristiriitojen selvittämiseen käytetään paljon aikaa, sen sijaan, että työstettävissä asioissa päästäisiin eteenpäin. Roolijaossa pääluottamusmiesten ja työsuojeluvaltuutettujen osalta on myös ajoittain kokemuksen mukaan epäselvyyttä. Työsuojeluasioita hoidetaan ajoittain henkilöstöjärjestön edustajan kautta, joka luo epävarmuutta ja joskus jopa hankaloittaa asioiden hoitamista.

Työsuojelun ajankäytön seuranta

Maaliskuusta 2025 alkaen on otettu käyttöön työsuojelun ajankäytön raportointimenetelmä. Raportointimenetelmän käyttöönottoa ei ole käsitelty työsuojelu- ja työympäristösopimuksen edellyttämällä tavalla. Ohjeistus tämän käyttöönotosta tuli helmikuussa 2025. Raportoinnin tarkemmat yhteiset ohjeistukset ovat vielä käsittelemättä.

Esitettyjä ratkaisuja

Henkilöstöjohtajan selonteon mukaan työnantaja tilasi kaikkia henkilöstöedustajia koskevan selvityksen ulkopuoliselta asiantuntijalta. Jokaiselle osapuolelle järjestetään yksilöhaastattelut ja selvityksen perusteella laaditaan toimenpide-ehdotukset. Selvityksen perusteella työnantaja toteuttaa tarvittavat toimet tilanteen korjaamiseksi.

Päluottamusmiehet saavat tarvittaessa ryhmälleen työnohjausta, mikäli se selvityksen perusteella katsotaan tarpeelliseksi. Työsuojelussa työnohjausta jatketaan toistaiseksi, tiimin toiminnan pelisääntöjä tarkennetaan, työnantaja tiukentaa otettaan työaikaseurannassa ja toiminnan tavoitteiden toteutumisessa jatkuvista konflikteista ja työnantajan direktio-oikeuden kyseenalaistamisesta huolimatta. Edunvalvontayhteistyössä on hieman edistytty, mutta edistymistä arvioidaan ja toimintamuotoja kehitetään edelleen mm. niin, että pääluottamusmiehet osallistuvat entistä enemmän muun muassa henkilöstöohjelman toimenpiteiden suunnitteluun ja valmisteluun.



Tarkastuslautakunnan havainto

Työsuojelussa on havaittu vakava kahtiajakautuminen ja epäluottamus näkyy vahvana niin työsuojelun, pääluottamusmiesten kuin työnantajan edustajien välillä.

Perimmäinen syy nähdään johtamisen toimintakulttuurin haasteissa. Yhteistoimintaan ja erityisesti työsuojeluun tarvitaan työrauha ja huonoon ilmapiiriin täytyy pystyä puuttumaan. Johdon näkyvä sitoutuminen ja terveellisen työskulttuurin edistäminen on koko henkilöstön näkökulmasta tärkeää.

Työterveyslaitos teki työsuojeluyksikön työilmapiiriä koskevan tilannearvioinnin jo lokakuussa 2023 samansuuntaisin havainnoin, eli puolessatoista vuodessa tilanteeseen ei ole tullut juuri muutosta.

Tarkastuslautakunta tunnustaa työnantajan työnjohto-oikeuden ja viimekätisen vastuun, mutta esimerkiksi pelolla johtaen tai muulla epäasiallisella käyttäytymisellä ei pysyviä työrauhaa turvaavia ratkaisuja saada aikaan.

Työsuojelun esihenkilö on veloitettu olemaan vastuussa työsuojeluyksikön työilmapiiristä. Henkilöstöjohtamisen osaamisen tuki ja laatu tulee turvata. Mikäli työsuojeluhenkilöstöä irtisanotaan ilman painavaa perustetta, on varauduttava merkittävään vahingonkorvausriskiin.

Tarkastuslautakunnan suositus

Työsuojelutyön arvojen yhteinen laatiminen ja ymmärtäminen koko hyvinvointialueella on tärkeää, joten tarkastuslautakunta suosittelee laatimaan työsuojelun pelisäännöt yhteistyössä osallistaen kaikkien työsuojeluosapuolten kanssa.



3.2. Henkilöstö

Hyvinvointialueen henkilöstövahvuus oli vuoden lopussa 6 008, joista vakituisia oli 4 672 ja määräaikaisia 1 336 (vuoden viimeisen päivän poikkileikkaus). Henkilöstötilanne parani vuoden takaisesta merkittävästi ja on nyt hyvä. Vuokralääkäreistä on voitu luopua, koska omiin vakansseihin on saatu tekijät, samoin hoitohenkilöstön tilanne on erinomainen. Vakituisten henkilöstön lähtövaihtuvuus oli 16,7 % eli pysyi lähes samana kuin edellisvuonna (16,8 %). Eniten vaihtuvuutta oli lähihoitajan, sairaanhoitajan ja terveydenhoitajan ammattiryhmissä. Vuoden 2024 aikana avattiin yhteensä 1 196 hakuja (1 687 työpaikkaa), joihin hakijoita oli yhteensä 15 251. Edellisvuoteen 2023 verraten (1 565 hakuja, 2 355 työpaikkaa) avoimia hakuja oli selvästi vähemmän, mutta hakijoita saatiin aiempaa paremmin. Vuonna 2024 hakijoita oli keskimäärin 13 hakijaa/haku, mikä oli 62,5 % enemmän hakijoita edellisvuoteen verrattuna. Työnantajamielikuvan osalta vuoden 2024 hakijakokemuspalautteen perusteella työnhakijat arvioivat VAKEn verrattuna samankaltaisiin työnantajiin arviolla 4,28 (asteikko 1-5 tähteä).

Henkilöstövuokraus

Henkilöstövuokrauskulut olivat 18,9 milj. euroa vuonna 2024 eli huomattavasti alemmat, kuin vuonna 2023 (31,63 milj. euroa). Henkilöstövuokrauskulut vähenivät lokakuun 2024 jälkeen merkittävästi, henkilöstövuokrauksen käytön painottuessa vain lyhytaikaisiin sijaisuuksiin, koska omat vakanssit on saatu täytettyä. Lääkärivuokrauksen kulut laskivat edellisvuodesta 5,6 milj. eurosta 2,9 milj. euroon. Esimerkiksi terveysasemapaalveluissa lääkärien rekrytointiin on panostettu vuodesta 2023 alkaen. 12/23 terveysasemapaalveluiden lääkäri-työvoimasta 11% oli vuokratyövoimaa. Vuokralääkärien käyttö on tasaisesti vähentynyt vuoden 2024 aikana ja 1.2.2025 alkaen vuokralääkäreitä ei ole terveysasemapaalveluissa käytössä lainkaan. Säästö tulee suoraan lääkäri ostojen vähenemisestä. Omissa rekrytoinneissa on onnistuttu, avoimiin virkoihin ja sijaisuuksiin on saatu hyvin tekijät. Rekrytoinnissa on päästy siihen, että terveysasemat tekevät hyvää yhteistyötä, eli rekrytoivat myös toisilleen, samoin yhteinen rekrytointi sairaalapalveluiden ja ennaltaehkäisevän terveydenhuollon ylilääkärien kanssa on helpottanut lääkäri-työvoiman saantia suoriin työsuhteisiin. Vuonna 2022 joulukuussa kolmelta terveysasemalta puuttui myös ylilääkäri. Kun ylilääkärien rekrytoinnissa on onnistuttu, terveysasemilla lääkäri-työn organisointi, koulutusasiat, kehittäminen yms. hoituu paremmin ja yksiköissä on veto- ja pitovoimaa.

Terveysperusteiset poissaolot

Terveysperusteisia poissaoloja oli toimintavuonna 4,4 % (16,21 pv/hlö). Terveysperusteisista poissaoloista suurin ryhmä on mielenterveysperusteiset poissaolot, joiden osuus oli 19,6 %. Terveysperusteisia poissaolopäiviä vuonna 2024 oli 94 998 kalenteripäivää. Terveysperusteisia poissaolopäiviä henkilövuotta kohden oli 18,2 kalenteripäivää. 0-päivää sairastaneiden osuus henkilöstöstä oli 24,4 %.

Palkkaharmonisaatio

SOTE-sopimuksen, jonka piiriin kuuluu hyvinvointialueen henkilöstöstä noin 76 %, on vielä harmonisoitavaa palkkojen harmonisointi on edelleen kesken ja jatkuu seuraavissa järjestelyvaraerissä. Myös muuta harmonisointitarvetta on ja sitä ilmenee samoin kuin HYVTESin osalta, kun tehtävänimikkeitä ja tehtävien sisältöjä käydään läpi. Lokakuun 2024 sopimuskorotus sote-sopimuksessa 2,5 % siirtyi valtakunnallisen muutoksen vuoksi toteutettavaksi 1.2.2025. Lisäksi vuonna 2025 on tulossa toinen, 2,8 % korotus sote-sopimukseen. Näillä kahdella korotuksella pystytään tiedossa oleva harmonisaatiotarve toteuttamaan, mikäli järjestelyerien valtakunnallinen kohdennuksen ohjeistus sen mahdollistaa. Järjestelyvaraerien kohdennuksesta neuvotellaan myös paikallisesti pääsopijajärjestöjen kanssa eikä työnantaja siten päättää järjestelyerien kohdentamisesta yksipuolisesti.

Kielilisiä koskevaa ohjeistusta tarkennettiin 1.1.2024 alkaen

Hyvinvointialueen tavoitteena on kannustaa palkkauksellisesti henkilöstöä palvelemaan asiakkaita siten, että he voisivat saada palvelut omalla äidinkielellään. Palvelut organisoidaan asiakkaille siten, että henkilöstön kielitaitoa hyödynnetään. Kielilisiä maksettu vuonna 2024 noin 23 000 euroa. Tänä vuonna tammi-huhtikuussa 2900 e/kuukausi, joten summan odotetaan hieman kasvavan.

! Tarkastuslautakunnan suositus

Henkilöstön sairauspoissaolojen vähentämiseen ja työhyvinvoinnin vahvistamiseen tulee panostaa entistä vahvemmin ja palkkaharmonisointia tulee jatkaa aktiivisesti.





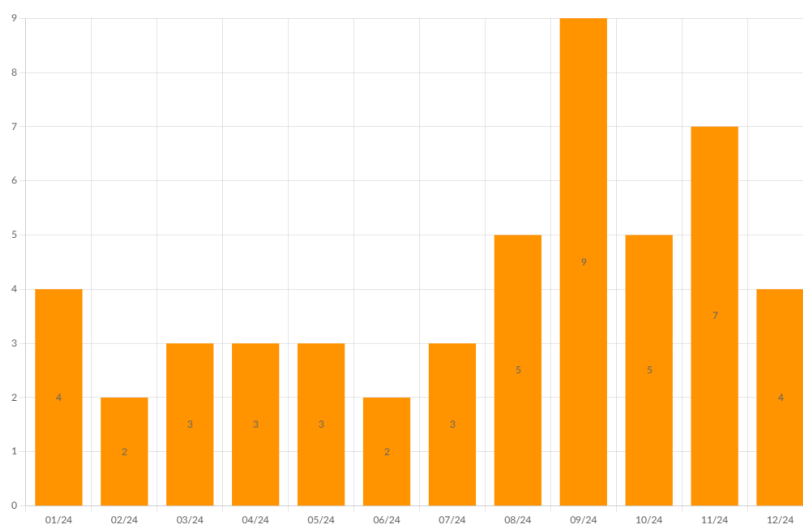
3.3 Sisäinen valvonta ja riskienhallinta

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

Vuonna 2024 sisäisen tarkastuksen palveluntuottajana toimi KPMG Oy Ab ja vuoden aikana toteutettiin 4 tarkastusta:

1. Sosiaalihuoltolain mukaiset asumispalvelut ja sijaishuollon ostopalvelut
2. Vuokrasopimukset
3. Hyvinvointialueen ja Keski-Uudenmaan pelastuslaitoksen välinen yhteistyö
4. Hyvinvointialueen ja HUS-yhtymän yhteistyö

Sisäisen tarkastuksen edustajat ovat olleet kutsuttuna tarkastuslautakunnan kokouksessa 13.11.2024 § 67. Aluehallitus käsitteli edelleen kokouksessaan 17.12.2024 § 260 sisäisen tarkastuksen raportoinnin vuodelta 2024 ja kävi lähetekeskustelun koskien sisäisen tarkastuksen tulevaa toimintasuunnitelmaa.



Hyvinvointialueen whistleblow-ilmoituskanava otettiin käyttöön 16. helmikuuta 2023. Anonyymien väärinkäytösilmoituskanavan kautta vastaanotettiin 50 ilmoitusta vuonna 2024, joista aiheettomia ilmoituksia oli 8 kpl (16 %) ja jatkotoimenpiteitä vaativia ilmoituksia oli 14 kpl (28 %). Lisäksi vastaanotettiin 28 kpl muita toimenpiteitä vaativaa ilmoitusta, jotka eivät kuitenkaan kuuluneet ilmoituksia käsittelevän ryhmän toimenpiteiden piiriin (56%). Näissä tapauksissa tarvittaessa asia tuotiin asianosaisen tehtäväalueen tietoon ja ilmoittaja ohjattiin muihin palvelukanaviin.

Kuva 1 . Whistleblow-ilmoitusmäärät kuukausittain vuonna 2024

Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen merkittävimmät riskit

Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen merkittävimmät riskit raportoidaan liittyvän siihen, miten hyvinvointialue pystyy huolehtimaan asukkaidensa sosiaali- ja terveyspalveluiden ja pelastustoimen palveluiden tuottamisesta sillä tasolla, että hyvinvointialueen asukkaat saavat heille kuuluvat lakisääteiset palvelut. Hybridivaikuttamisen uhan kasvu sekä talouteen ja tietoturvaan liittyvät riskit on myös otettu riskiarvioissa huomioon. Vahinkoriskeihin on varauduttu tavanomaisin vakuutuksin.

Työturvallisuus

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



Ilmoitusten määrä jatkoi vuonna 2024 kasvuaan trendin ollen noususuuntainen. Vuonna 2024 tehtiin 8283 ilmoitusta, kun vuonna 2023 määrä oli 5762. Vuoden 2024 ennuste 8000 ilmoituksesta toteutui. Läheltä piti - ilmoitusten osuus kaikista ilmoituksista oli 16,7 % vuonna 2024, kun vuonna 2023 se oli 14,0 %. Ilmoitusten osuutta on edelleen tavoitteena kasvattaa.

Suurin osa ilmoituksista oli tyypiltään lääke- ja nestehoitoon, tapaturmiin/onnettomuuksiin sekä tiedonkulkuun tai -hallintaan liittyviä haittatapahtumia tai epäkohdan uhkia. Vakavia seurauksia asiakkaalle/potilaalle ilmoitettiin vuoden 2024 aikana 40 kpl, kun vuonna 2023 niitä oli 25 kpl.

Vuonna 2024 tehtiin 70 SPro ilmoitusta, kun vuonna 2023 ilmoituksia oli 50. Ilmoitusten määrä on alhainen. Vuoden 2023 ja 2024 vastaavilla ajanjaksoilla valtaosa ilmoituksista liittyi puutteisiin asiakkaan aseman tai oikeuksien toteuttamisessa. Vuonna 2024 ilmoitettiin myös puutteista asiakasturvallisuudessa ja asiakkaiden kaltoin kohtelusta. Vakavan haitan ilmoituksia ilmoitettiin kolme kappaletta molempina ajanjaksoina.

Työturvallisuus	2023	2024
HaiPro-ilmoitukset	5762	8283
SPro-ilmoitukset	50	70

Taulukko 1. Työturvallisuusilmoitukset 2023 ja 2024

Tehtyjen työturvallisuusilmoitusten määrät kasvoivat verrattuna edelliseen vuoteen. Kaikista tehdyistä (5026 kpl) ilmoituksista läheltä piti -ilmoitusten määrä kasvoi n. 40 %:lla ja näiden ilmoitusten osuus kaikista tehdyistä ilmoituksista oli 7 %. Uhka- ja väkivalta ilmoitusten määrä nousi ja oli 41,6 % kaikista tehdyistä ilmoituksista. Uhka- ja väkivaltailmoituksista 81,4 % (1713 kpl) koskivat väkivalta- tai väkivallan uhkatilanteita. Työtapaturmailmoituksia kirjattiin 793, mikä oli 20,5 % enemmän kuin edellisenä vuonna. Tapaturmia sattui eniten liukastumisen, kaatumisen, kompastumisen seurauksena. Työmatkalla sattuneet kaatumiset ja liukastumiset selittivät suurelta osin työtapaturmista tehtyjen ilmoitusten määrän kasvua. Toiseksi eniten tapaturmia ilmoitettiin syntyneen piston tai viillon seurauksena.

Tarkastuslautakunnan havainto

Turvallisuus- ja varautumisyksikkö siirrettiin vuonna 2024 pelastustoimen toimialalta konsernipalvelujen toimialalle viestinnän ja turvallisuuden palvelualueen alaisuuteen ja samalla rekrytoitiin turvallisuus- ja varautumispäällikkö työsuhteisena. (Pelassa kyseessä oli aikaisemmin virkasuhde). Siirron tarkoituksena on tavoitella tehokkaampaa yhteistyötä sekä hyvinvointialueitasoisia rakenteita turvallisuuden, varautumisen ja riskienhallinnan työlle.

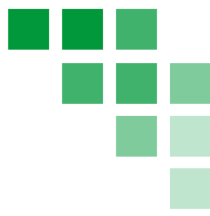
Huomioitavaa on, että viestinnän ja turvallisuuden yksikkö ei käytä julkista valtaa, vaan virkavastuullinen kriisiviestintä sekä turvallisuus- ja varautumistoiminta on keskitetty konsernipalvelujen toimialan johtoon.

Hyvinvointialueella laaditaan erillinen henkilöstökertomus, jossa on kuvattu tarkemmat henkilöstötiedot, mutta se ei valmistunut tilinpäätöksen yhteyteen.

Tarkastuslautakunnan suositus

HaiPro-ilmoitusten määrien kasvu ja ilmoitusten syyt tulee selvittää tarkoin.

HaiPro-ilmoituksista tulisi tunnistaa työntekijöiden ammatilliseen osaamiseen ja resurssien puutteeseen liittyvät ilmiöt. Esimerkiksi henkilöstövaje, kiire, kielelliset haasteet tai puutteellinen lääkeosaaminen voivat aiheuttaa vaaratilanteita, mikäli asiakasta tai esimerkiksi lääkeannostelua ei ymmärretä.



4. Talous ja tuloksellisuus

4.1 Aluevaltuustoon nähden sitovat taloudelliset tavoitteet

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

- ⇒ Hyvinvointialue ilman erikoissairaanhoitoa
- ⇒ Erikoissairaanhoito

Talousarviomuutokset tilikauden 2024 aikana:

- määrärahamuutos erikoissairaanhoidon ja terveydenhuollon toimialan välillä (aluevaltuusto 10.6.2024 § 39)
- erikoissairaanhoidon menomäärärahan ja toimintakatteen muutos (aluevaltuusto 9.12.2024 § 79)
- sitovuustason hyvinvointialue ilman erikoissairaanhoitoa sisällä hyvinvointialuejohtajan päätöksellä tehdyt toiminnan muutoksiin ja talousarviossa pysymisen varmistamiseen liittyvät muutokset 19.8.2024 § 44, 2.10.2024 § 50 ja 28.2.2025 § 11.

Toimintakate (1000 €)	TA 2024 (Alkuperäinen)	TA 2024 (Muutettu)	Talousar- viomuutos	TP 2024	Poikkeama (alkup. TA)	Poikkeama % (alkup. TA)	Poikkeama (muutettu TA)	Poikkeama % (muutettu TA)
Vantaan ja Keravan hyvinvointialue ilman erikoissairaan- hoitoa	-785 718	-795 909	-10 191	-757 830	-27 888	-3,55 %	-38 080	-4,8 %
Erikoissairaanhoito	-373 150	-373 619	-469	-357 901	-15 249	-4,09 %	-15 718	-4,2 %
Vantaan ja Keravan hyvinvointialue yhteensä, (sis. ESH)	-1 158 868	-1 169 528	-10 660	-1 115 731	-43 137	-3,72 %	-53 797	-4,6 %
Hyvinvointialueen johto ja konsernipal- velujen toimiala yhteensä	-109 094	-104 895	4 199	-79 547	-29 547	-27,08 %	-25 348	-24,2 %
Lasten, nuorten ja perheiden palvelu- jen toimiala	-166 938	-168 117	-1 179	-162 046	-4 892	-2,93 %	-6 071	-3,6 %
Aikuissosiaalityön ja vammaisten palvelu- jen toimiala	-161 308	-162 965	-1 657	-166 739	5 431	3,37 %	3 774	2,3 %
Vanhusten palvelu- jen toimiala	-155 670	-161 486	-5 816	-156 290	620	0,40 %	-5 196	-3,2 %
Terveydenhuollon palvelujen toimiala	-173 984	-180 935	-6 951	-178 456	4 472	2,57 %	-2 479	-1,4 %
Keski-Uudenmaan pelastuslaitos	-18 725	-17 511	1 214	-14 752	-3 973	-21,22 %	-2 759	-15,8 %

Taulukko 2. Toimintakatteen toteutuma 2024

Hyvinvointialue ilman erikoissairaanhoitoa

Hyvinvointialueen toimintakate ilman erikoissairaanhoitoa alitti talousarvion 38 milj. euroa. 4,6 %. Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen toimintatuotot vuonna 2024 olivat 126,1 milj. euroa. Toimintatuotoilla katettiin 10,2 % toimintamenoista. Toimintatuotot ylittivät muutetun talousarvion 5,3 milj. eurolla.

Toimintatuottojen ennakoitua suurempi kertymä syntyi pääosin hyvinvointialueen toiminnan vakiinnuttamiseen ja kehittämiseen tarkoitetun valtionavustuksen tuloutuksesta menoja vastaavasti. Lisäksi lisätuottoja saatiin valtion maksamista kotouttamiskorvauksista sekä hyvinvointialueiden välisestä laskutuksesta. Tuottoja vähensi se, että HUS:n ensihoidosta maksama yhteistoimintaosuus ei toteutunut suunnitellun mukaisesti. Maksutuottojen kertymää vähensi terveydenhuollon asiakasmaksujen asiakaskohtaisten maksukattojen täyttyminen loppuvuonna.

Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen toimintamenot olivat 1 241,8 milj. euroa. Toimintamenot alittivat muute-



tun talousarvion 48,5 milj. eurolla. Henkilöstömenojen alitus 29,0 milj. eurolla johtuu mm. siitä, että talousarvio sisältää hyvinvointialuetasoisia eriä, jotka toteutuivat suunniteltua pienempinä sekä säästötoimenpiteinä täyttämättä jätetyistä vakansseista syntyneistä kustannussäästöistä. Henkilöstövuokrauskulut (18,9 milj. euroa) kalettiin palkkausmenojen säästöllä.

Erikoissairaanhoido

HUS-yhtymä tuottaa lähes kaikki Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen erikoissairaanhoidon palvelut. HUS-yhtymä on järjestämisvastuussa niistä erikoissairaanhoidon toiminnoista, joista laissa erikseen säädetään tai joista sovitaan HUS-järjestämissopimuksessa. Erikoissairaanhoidon talousarviomäärärahaan sisältyi palvelujen käyttöön perustuvan jäsenmaksuosuuden lisäksi ensihoidon ja lääkärihelikopteritoiminnan, myrkytystietokeskuksen sekä hammaslääkäreiden erikoistumis- ja perusopetuksen kustannusosuudet. Erikoissairaanhoidon toimintakate alitti talousarvion 15,7 milj. eurolla. Erikoissairaanhoidon tuotot vuonna 2024 olivat 0,2 milj. euroa ja toimintakulut 358,1 milj. euroa.

HUS ennakoi alijäämää vuodelle 2024 tammi-syyskuun toteumatietojen perusteella 63,8 miljoonaa euroa. Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen osuus tästä alijäämästä olisi ollut, laskettuna palvelujen käytön suhteessa, n. 10,6 milj. euroa, jonka johdosta aluevaltuusto päätti vastaavan suuruudesta talousarviomuutoksesta 9.12.2024. HUSin lopulliseksi alijäämäksi muodostui kuitenkin vain 30,4 milj. euroa, josta VAKEn osuus oli n. 5,0 milj. euroa. Toimintatuotot (valtiolta saadut korvaukset kotoutumislain piirissä olevien maahanmuuttajien suurista sairaalakustannuksista) toteutuivat 1,1 milj. euroa pienempänä ja toimintakulut toteutuivat 15,7 milj. euroa pienempinä kuin muutettu talousarvio. HUS-yhtymän omassa talousarviossa käsitellään terveyskeskuspäivystystä normaalin raamin mukaisena laskutuksena, mutta Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen taloudessa terveyskeskuspäivystyksen kokonaisuus kirjataan terveydenhuollon palveluiden toimialalle

Hyvinvointialueen johto ja konsernipalvelut

Hyvinvointialueen johdon ja konsernipalvelujen toimintakate alitti muutetun talousarvion 25,3, milj. eurolla. Toimintatuotot ylittivät muutetun talousarvion 5,9 milj. euroa (86,6 %). Ylitys johtui budjetoimattomista eristä mm. valtionavustus hyvinvointialueen toiminnan vakiinnuttamiseen ja kehittämiseen 4,2 milj. euroa. Toimintamenot toteutuivat 19,5 milj. euroa (-17,4 %) muutettua talousarviota pienempänä. Henkilöstömenot toteutuivat 10,8 milj. euroa (-26,8 %) pienempänä kuin muutettu talousarvio. Konsernipalveluiden (henkilöstöpalvelut) muutettu talousarvio sisältää hyvinvointialuetasoisia eriä, joita ei kohdennettu toimialoille ja jotka eivät toteutuneet suunnitellusti. Osana säästöohjelmaa vakansseja jätettiin täyttämättä.

Muiden palvelujen ostot alittivat muutetun talousarvion 9,0 milj. euroa (-13,5 %), mikä johtui pääosin tietohallinnon budjetin alituksesta. Muun muassa Apotti-kehittämisen sekä yhtiön omistajaohjauksen tehostamisen säästövaikutus oli 2,4 milj. euroa. Lisäksi jatkuvien ICT-palveluiden kustannukset alittivat 3,1 milj. euroa muutetun talousarvion mm. uudistusohjelman toimenpiteiden ansiosta. Lisäksi toimitilapalvelut alittivat muutetun talousarvion 2,8 milj. euroa, mikä johtui pääosin äkillisten korjaus- ja remonttivarauksien alituksesta. Vuokratulot ylittivät 1,5 milj. euroa muutetun talousarvion (114,4 %), mikä johtui pääosin siitä, että hyvinvointialuetasoinen tilavuokrien ylitys 1,1 milj. euroa kohdistettiin konsernipalveluihin. Muut kulut alittivat 1,4 milj. euroa muutetun talousarvion (-89,9 %). Alitukseen vaikutti mm. se, että toteumat ovat osittain muiden palveluiden ostoissa. Toteutumisissa on huomioitu turvallisuus- ja varautumisyksikön siirto 1.9.2024 alkaen Pelasta konsernipalveluihin.

Lasten, nuorten ja perheiden palvelujen toimiala

Toimintatuotot ylittivät muutetun talousarvion 2,7 milj. euroa, johtuen tehostuneesta perinnästä valtion pakolaiskorvauksiin liittyen. Tuotoissa mukana myös korvauksia vuodelta 2023. Toimintamenot alittivat muutetun talousarvion 3,4 milj. euroa.

Henkilöstömenot toteutuivat 6,2 milj. euroa (8,7%) pienempänä kuin muutettu talousarvio, johtuen avoimista vakansseista (johto ja yhteiset palvelut alittivat 0,6 milj. euroa, perheiden ennaltaehkäisevät palvelut alittivat 1,9 milj. euroa, perheitä tukevat palvelut alittivat 2,4 milj. euroa ja perheiden erityispalvelut alittivat 1,3 milj. euroa). Henkilöstövajausta paikattiin työvoiman vuokrauksella, jonka toteuma raportointikaudella oli 2,8 milj. euroa (ennaltaehkäisevät palvelut 1,6 milj. euroa, perheitä tukevat palvelut 0,5 milj. euroa ja perheiden erityispalvelut





0,7 milj. euroa). Asiakaspalvelujen ostot toteutuivat muutetun talousarvion mukaisesti. Muiden palvelujen ostot ylittivät muutetun talousarvion 2,3 milj. euroa (25,4 %). Aineet, tarvikkeet ja tavarat ylittivät muutetun talousarvion 0,1 milj. euroa, johtuen RS-viruksen estolääkityksen käyttöönotosta lokakuusta alkaen. Lääkkeet ylittivät muutetun talousarvion 0,2 milj. euroa. Säästöohjelman mukaisesti rajattiin hankintoja, joka tasoitti lääkkeiden muutetun talousarvion ylitystä. Avustukset ylittivät muutetun talousarvion 0,2 milj. euroa, johtuen osittain kohdistusvirheistä. Vuokratulot ylittivät muutetun talousarvion 0,2 milj. euroa, johtuen tietohallinnosta kohdistetuista IT-leasingkuluista, joille ei ollut määrärahaa muutetussa talousarviossa 2024. Muut kulut toteutuivat muutetun talousarvion mukaisesti.

Vanhusten palvelujen toimiala

Toimintatuotot ylittivät muutetun talousarvion 1,5 milj. euroa. (HVA-välinen laskutus -0,6 milj. euroa, valtion korvaukset -0,5 milj. euroa, ateriapalvelutuotot -0,3 milj. euroa, kuljetuspalveluiden omavastuut +0,4 milj. euroa, hoitopäivämaksut -0,3 milj. euroa, kotihoidonmaksut +1,2 milj. euroa, turvapalvelut +0,1 milj. euroa, työllistämistuet +0,2 milj. euroa ja vuokratuotot +0,9 milj. euroa).

Toimintamenojen alittivat muutetun talousarvion 3,7 milj. euroa. Henkilöstömenot ylittivät muutetun talousarvion 0,2 milj. euroa. Ajoittaista henkilöstövajausta on paikattu ylitöillä sekä työvoiman vuokrauksella, jonka toteuma raportointikaudella on 3,8 milj. euroa. Asiakaspalvelujen ostot alittivat muutetun talousarvion 4,3 milj. euroa (5,0 %), johtuen toteutumattomasta HVA-välisestä laskutuksesta 0,6 milj. euroa, kalliimpien asumisen ostopalveluiden korvaamista asiakaslähtöisillä edullisimmilla ratkaisuilla asiakastarpeen mukaisesti 2,7 milj. euroa sekä gerontologisen sosiaalityön ostojen vähentämisellä 0,6 milj. euroa. Muiden palvelujen ostot ylittivät muutetun talousarvion 2,5 milj. euroa, johtuen työvoiman vuokrauksesta (ylitys 3,8 milj. euroa) ja vammaispalvelulain mukaisista kuljetuksista (ylitys 1,9 milj. euroa). Ateriapalveluostot alittavat talousarvion 1,2 milj. euroa ja aineet, tarvikkeet ja tavarat alittivat muutetun talousarvion 0,6 milj. euroa. Avustukset alittivat muutetun talousarvion 1,2 milj. euroa, johtuen omaishoitajien tavoiteltua pienemmästä määrästä. Vuokratulot alittivat muutetun talousarvion 0,3 milj. euroa, johtuen tavoitelluista säästöissä leasingvuokrissa.

Terveydenhuollon palvelujen toimiala

Toimintakate alitti muutetun talousarvion 2,5 milj. eurolla (-1,4 %) toteutettujen uudistusohjelman sekä säästöohjelman toimenpiteiden ansiosta. Uudistusohjelman säästö 6,7 milj. euroa ja loppuvuonna toteutetun säästöohjelman toimenpiteiden vaikutus 2,0 milj. euroa säästöjen olleen toimialalla yhteensä 8,7 milj. euroa.

Toimintatuotot alittavat muutetun talousarvion 2,0 milj. euroa (-9,1 %) asiakasmaksukattojen vähentäessä toimialan maksutuottoja loppuvuoden osalta. Toimintamenot alittavat talousarvion 4,5 milj. euroa (-2,2 %). Henkilöstömenot toteutuivat 8,4 milj. euroa (-8,3 %) pienempänä kuin muutettu talousarvio, johtuen rekrytointihaasteista. Henkilöstövajausta on paikattu työvoiman vuokrauksella, jonka toteuma raportointikaudella on 9,4 milj. euroa (sairaalapalvelut 6,3 milj. euroa, terveysasemapalvelut 2,8 milj. euroa ja suun terveydenhuolto 0,3 milj. euroa). Asiakaspalvelujen ostot ylittävät muutetun talousarvion 0,8 milj. euroa (2,6 %). Asumispalvelujen lääkäripalvelut toteutettiin 1,2 milj. euron ostopalveluna. Muiden palvelujen ostot ylittivät talousarvion 1,6 milj. euroa (4,2 %). Ylitys johtuu työvoiman vuokrauksesta, jonka toteuma toimialalla yhteensä on 9,4 milj. euroa.

Aineiden, tarvikkeiden ja tavaroiden toteuma oli 1,7 milj. euroa (8,2 %) muutettua talousarviota suurempi. Hoiotarvikejakelun kustannukset ylittyivät 2,2 milj. euroa (21,6 %). Suun terveydenhuollon palvelualueen aineiden, tarvikkeiden ja tavaroiden ostot alittivat muutetun talousarvion 0,3 milj. euroa säästöohjelman toimenpiteiden ansiosta. Vuokratulot alittivat muutetun talousarvion 0,1 milj. euroa (-0,6 %). Toimitilavuokrat toteutuivat muutetun talousarvion mukaisina. Työasemien leasingkustannukset kohdistettiin tietohallinnosta palvelutoimialoille ilman vastaavan määrärahan siirtoa. Kustannukset olivat HVA tasolla 1 milj. euroa ja toimialatasolla 0,3 milj. euroa. Suun terveydenhuollon palvelualueella oli varauduttu kalustohankintoihin, jotka säästöohjelman toimenpiteenä siirrettiin toteutettavaksi vuonna 2025.

Aikuissosiaalityön ja vammaisten palvelujen toimiala

Aikuissosiaalityön ja vammaisten palvelujen toimialan toimintakate ylitti muutetun talousarvion 3,8 milj. eurolla. Toimintatuotot ylittivät muutetun talousarvion 1,2 milj. euroa johtuen vammaispalveluiden HVA-välisestä laskutuksesta. Toimintamenot ylittivät talousarvion 4,9 milj. Euroa. Henkilöstökulut alittivat muutetun talousarvion 1,4 milj. euroa (-3,3%), johtuen alkuvuoden avoimista vakansseista (aikuissosiaalityö alitti 3,6 milj. euroa ja vammaispalvelut ylittivät 2 milj. euroa). Edellisvuoteen verrattuna henkilöstökulut nousivat 9,3 % johtuen täytetyistä vakansseista, palkkojen harmonisoinneista sekä palkankorotuksista.

Asiakaspalvelujen ostot ylittivät muutetun talousarvion 7,7 milj. euroa: aikuissosiaalityön mielenterveyskuntoutujien kotiin vietävät palvelut 0,6 milj. euroa, asunnottomien ostopalvelut 0,8 milj. euroa sekä vammaispalvelujen tehostettu palveluasuminen 5,8 milj. euroa sekä vammaisten kotiin vietävät palvelut 2,5 milj. euroa. Muiden palvelujen ostot ylittivät muutetun talousarvion 2,5 milj. euroa johtuen 2024 toteutuneesta vuokratyövoiman käytöstä (aikuissosiaalityö 0,5 milj. euroa, vammaisten asumispalvelut 1,3 milj. euroa). Turvapalveluista 0,7 milj. euroa ja ateriapalveluista 0,4 milj. euroa. Aineet, tarvikkeet ja tavarat alittivat muutetun talousarvion 0,5 milj. euroa johtuen mm. säästöohjelmasta. Avustukset alittivat muutetun talousarvion 3,5 milj. euroa. Toimeentulotuen toimintamallien yhtenäistäminen on pienentänyt avustusten kokonaistoteumaa. Edellisvuoteen verrattuna avustukset ovat pienentyneet 23,2%.

Keski-Uudenmaan pelastuslaitos

Pelastuslaitoksen toimintakate alitti muutetun talousarvion 2,8 milj. eurolla. Toimintatuotot alittivat muutetun talousarvion 2,8 milj. euroa. Toimintatuottojen HUSin maksama yhteistoimintaosuus ei toteutunut suunnitellun mukaisesti. Syitä tähän on avattu tarkemmin arviointikertomuksen sivun 22 vihreässä laatikossa. Toimintamenot alittivat muutetun talousarvion 5,5 milj. euroa. Henkilöstömenot alittivat talousarvion 2,3 milj. euroa, koska vakansseja jätettiin täyttämättä. Lisäksi sairaspoissaolot ovat vähentyneet merkittävästi. Asiakaspalvelujen ostoja ei ole pelastuslaitoksella, eikä pelastuslaitoksella ole työvoiman vuokrausta. Muiden palvelujen ostot alittivat talousarvion 1,2 milj. euroa. Aineet, tarvikkeet ja tavarat alittivat talousarvion 1 milj. euroa, koska hankintoja on toteutettu entistä suunnitelmallisemmin. Avustuksiin kirjautuvat sopimuspalokuntakorvaukset ylittivät talousarvion 0,1 milj. euroa. Vuokratulot alittivat talousarvion 0,8 milj. euroa, sillä kalustoa on hankittu muutenkin kuin leasingvuokrarahoituksella. Muut kulut alittivat talousarvion 0,3 milj. euroa.

4.2 Hyvinvointialueen palvelutuotantokyky

Asiakkaiden kokemus palvelujen saatavuudesta ja laadusta on parantunut tasaisesti hyvinvointialueen käynnistymisestä lähtien. Palvelun laatua kuvaava yleisarvosana oli vuoden 2023 ensimmäisellä neljänneksellä 2,8 ja vuoden 2024 lopussa 4,0 (asteikko 1-5). Hyvinvointialueen NPS-suosittelemiseksi (asiakastyytyväisyysmittari) nousi vuoden 2023 lopun -2:sta vuoden 2024 lopun 24:ään.

Arviointi- ja kuntoutustoiminnan kehittäminen ja asiakaspaikkojen lisääminen sekä yhteistyö hoitoketjujen turvaamiseksi näkyi vanhuspalvelujen palvelukyvyn paranemisena. Ympäri vuorokautisen palveluasumisen jonossa oli vuoden lopussa 15 henkilöä (ei yli 3 kk jonottaneita), kun heitä vuotta aiemmin oli 67. Alueen yli 75-vuotiaista asui omassa kodissa syyskuun lopussa 94,1 % tavoitteen oltua 93,4 %. Säännöllisen kotihoidon piirissä oli 7,1 % alueen 75 vuotta täyttäneistä (7,0 % v. 2023). Vuoden 2024 lopussa kotihoidossa oli 1 849 asiakasta, joista ostopalveluasiakkaita 271. Ostopalveluasiakkaiden määrää pystyttiin vähentämään omaa toimintaa tehostamalla. Kotihoidon välitöntä työaikaa ei pystytty tavoitteesta huolimatta lisäämään.

Odotusaika kasvatus- ja perheneuvonnan palveluihin oli keskimäärin 21 vuorokautta ja nuorten psykososiaalisen tuen osalta 13 vuorokautta. Lastensuojeluilmoituksia vastaanotettiin 16 760 kpl v. 2024 , kasvua edellisvuodesta 2 %. Palvelutarpeen arviointeja tehtiin 2 435 kappaletta, joista 82 % valmistui lakisääteisessä 3kk määräajassa (2023 63 %). Lastensuojelun avohuollon asiakasmäärä (1 135 v. 2024 lopussa) pieneni 12 % edellisvuodesta. Mm. asiakassegmentointia kehittäen asiakkuuksien painopistettä ja resurssointia saatiin siirrettyä sosiaalihuoltolain mukaisiin palveluihin. Loppusyksystä kaikille lapsille pystyttiin nimeämään lapsen asioista vastaava sosiaali-





työntekijä; sosiaalityöntekijöiden saatavuus oli kuitenkin edelleen haastavaa. Lastensuojelun asiakasmitoitusta koskeva aluehallintoviraston asettama euron uhkasakko raukesi.

Aikuissosiaalityössä täydentävän ja ehkäisevän toimeentulotuen myöntämisprosessia selkeytettiin ja yhdenmu-
kaistettiin. Hakemusmäärät (24 650) vähenivät 30 % edellisvuodesta. Vammaispalvelujen palveluihin odottajia
oli vuoden aikana keskimäärin noin 110 hlöä/kk, mikä on noin neljänneksen vähemmän kuin vuotta aiemmin.
Palveluihin jonottavien asiakkaiden määrä väheni vammaispalveluissa alkuvuoden aikana, mutta nousi vuoden
loppua kohden. Odotusaika yhteydenotosta palvelutarpeen arvioinnin aloittamiseen kasvoi vuoden loppua koh-
den, ylittäen joulukuussa 7 vrk:n tavoiteajan (9,7 vrk). Alkuvuodesta tavoiteaika kuitenkin pystyttiin saavutta-
maan. Puheluiden keskimääräinen vastausaika vaihteli vuoden aikana. Pisimmillään se oli 28,31 minuuttia alku-
vuodesta, mutta parani vuoden loppuun mennessä ollen joulukuussa 23 minuuttia. Henkilöstövajaus vaikutti
erityisesti kuljetuspalvelujen ja vammaisneuvonnan puhelinneuvonnan vastausaikoihin.

Vuoden 2024 alussa käynnistetyssä lasten ja nuorten psyykkisen hyvinvoinnin yksikössä hoitotakuu (3 kk) toteu-
tui ensimmäisen vuosipuoliskon aikana, mutta vilkkaan potilasohjauksen vuoksi odotusajat kasvoivat syksyllä.
Erityisesti nuorten palvelujen tarve oli koko vuoden ajan kasvava ja moninainen, jonka vuoksi 3kk hoitotakuu-
seen ei loppuvuodesta päästy. Kysyntä erityisesti nuorten osalta oli kasvava, ja samanaikainen erikoissairaanhoi-
don resurssivaje toi viivettä hoitotakuun mukaiseen palveluun pääsyyn. Lastenpsykiatrian hoitotakuujonossa oli
1 yli 90 vrk jonottanut potilas. Nuorten psykiatrian hoitotakuujonossa ei ollut yhtään yli 90 vrk odottanutta poti-
lasta. Lasten osalta tilanne pysyi edellisvuoden tasolla, nuorten tilanne parantui.

Terveysasemien lääkäreiden kiireettömässä asiassa yhteyttä ottaneista potilaista 75 % hoidettiin joko ensikon-
taktissa tai potilas pääsi hoitoon hoitotakuun mukaisessa määräajassa. Hoidon jatkuvuutta edistävää Omatimi-
toimintamalli otettiin käyttöön kaikilla terveysasemilla toukokuussa 2024. Mielenterveyspalveluihin pääsi aiem-
paa useampi, aiempaa nopeammin. Kiireettömään hoitoon pääsi vuoden lopulla 14 vrk:ssa 88 % palveluun ha-
keutuneista, kun vuonna 2023 vastaava osuus oli 50 %

Sairaalapalveluissa palvelukyky parantui kaikkien palvelujen osalta, ja hoidettujen potilaiden määrä kasvoi 19 %
edellisvuodesta. Rekrytointi onnistui hyvin, ja vuokratyövoimasta luovuttiin avointen vakanssien täyttämässä.
Erikoissairaanhoidon osastoilta jatkohoitoon siirtyvien odotusajat pysyivät alle 3:ssa vrk:ssa. Toimialojen välisellä
yhteistyöllä ja hoitoketjujen parantamisella hyväksytyt siirtoviivepäivät erikoissairaanhoidosta saatiin poistettua
lähes kokonaan. Siirtoviivepäiviä oli HUSin mukaan joulukuuhun mennessä 140 (osasta reklamoitu), ja yhden
siirtoviivepäivän hinta oli 950 euroa. Vuonna 2023 siirtoviivepäiviä oli 3 973, siirtoviivepäivän hinta oli tuolloin
1250 euroa.

Joulukuussa Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen potilaita oli vuodeosasto- ja poliklinikkajonoissa yhteensä
5358, joista 20,7 % oli jonottanut yli hoitotakuuajan. Viime vuonna samaan aikaan potilaita oli jonossa 5 437,
joista 23 % oli jonottanut yli hoitotakuuajan. Eniten hoitotakuun ylittäneitä jonottajia oli ortopedian erikoisalalla.

Erikoissairaanhoidon saatavuus parani, kuten myös keskimääräinen jonotilanne. Samaan aikaan HUS onnistui
talouden hallinnassa hyvin. Erikoissairaanhoidon päivystyskäyntien määrä (26 240) vastasi viime vuoden vastaa-
vaa ajankohtaa. Ei-päivystyksellisten läheteiden määrä (53 397) oli hieman viime vuotta matalampi. HUSin suu-
rimman tuoteryhmän, eli DRG-tuotteiden, määrä kasvoi edellisvuoden vastaavasta ajankohdasta 6 %.

Pelastustoiminnan ja ensihoidon toimintavalmiusajoissa oli edelleen alueellisia haasteita. Tunnistettuihin haas-
teisiin vastataan mm. pidempiaikaisen (2022 - 2027) suunnitelman mukaisesti neljällä uudella valmiusasemalla.
Näistä ensimmäinen, Tikkurilan valmiusasema, otettiin käyttöön lokakuussa, mikä paransi alueen toimintaval-
miutta loppuvuodesta. Myös aluehallintoviraston pelastustoimen toimintavalmiuden uhkasakko raukesi.

Tarkastuslautakunnan havainto

Hoitotakuu ei toteutunut lasten mielenterveyspalveluissa, suun terveydenhuollossa ja terveysasemien kiireettä-
mässä vastaanotossa. Hoitotakuuta ollaan lainsäädäntömuutoksien keventämässä vuoden 2025 alussa, mikä
edesauttaa hoitotakuun toteutumista. Tämä ei kuitenkaan edesauta palvelujen saatavuuden paranemista.



Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen toiminnan seurantamittarit 2024	TP 2023	TA 2024	TP 2024	Tarkastuslautakunnan arvio
Kotona asuvat 75 vuotta täyttäneet, % vastaavan ikäisestä väestöstä 31.12.	93,7 %	93,4 %	94,1 %	😊👍
Kotona asuvat 85 vuotta täyttäneet, % vastaavan ikäisestä väestöstä 31.12.	84,7 %	85,0 %	86,3 %	😊👍
Omaishoidontuen peittävyys 75-v, % vastaavan ikäisestä väestöstä , jakson viimeisen kuukauden lopun poikkileikkaus;	2,0 %	2,5 %	2,0 %	😊👍
Säännöllisen kotihoidon piirissä 75 täyttäneitä/75+ väestö 31.12. jakson viimeisen kuukauden lopun poikkileikkaus	7,0 %	7,0 %	7,0 %	😊👍
Kotihoidon välitön työaika, % työajasta, lh. jakson viimeisen kuukauden tiedot	46 %	60 %	49 %	😞👎
Yhteisöllisen asumisen välitön työaika, % kokonaistyöajasta, lähihoitaja ja hoitaja, jakson viimeisen kuukauden tiedot	56 %	70 %	61%	😊👍
Aikaväli yhteydenotosta palvelutarpeen arvioinnin aloitukseen yli 75-vuotiailla, pvää (keskiarvo) jakson viimeisen kuukauden tiedot	< 7päivää	< 7päivää	< 7päivää	😊👍
Ympäri vuorokautisen palveluasumisen henkilöstömitoitus, viimeisimmän kolmen viikon jakson asiakasmäärällä painotettu keskiarvo hoiva-asumisen yksiköissä	0,68	≥ 0,65	0,66	😊👍
Odotusaika vanhusten pitkäaikaiseen ympärivuorokautiseen hoivaan on alle 90 vuorokautta (%) , jakson viimeisen kuukauden lopun poikkileikkaus.	84 %	100 %	100 %	😊👍
Terveyskeskussairaalan hoitojakso/sairaansija, keskiarvo	14,2	17,5	18	😊👍
Puhelinpalvelun vastattujen puhelujen odotusaika (min, keskiarvo) Terveysasemat	18 min	≤30	15 min	😊👍
Puhelinpalvelun vastattujen puhelujen odotusaika (min, keskiarvo) Suun terveydenhuolto	5 min	3,5	5 min	😞👎
Puhelinpalvelun takaisinsoittojen odotusaika (min, keskiarvo) Terveysasemat	1430 min	≤480	448min	😊👍
Puhelinpalvelun takaisinsoittojen odotusaika (min, keskiarvo) Suun terveydenhuolto	45 min	≤480	204 min	😊👍
Terveysasemat: kiireettömän hoidon odotusaika, 14 vrk:ssa palvelun saaneiden osuus %	49 %	100 %	40 %	😞👎
Suunternv.huolto: kiireettömän hoidon odotusaika, 90 vrk:ssa palv. saaneiden osuus %	67 %	80 %	73 %	😞👎
Äitiys- ja lastenneuvolan puhelinseuranta (takaisinsoitto saman päivän aikana)	-	100 %	100%	😊👍
Äitiys- ja lastenneuvolan seurantakäyntien suhde tarkastuskäynteihin	-	10 %	11.1 %	😊👍
Kouluterveydenhuollon laajoihin ja määräaikaisiin terveystarkastuksiin osallistuneiden osuus oppilasmäärästä (raportoitu tarkastukset lukuvuodelta 2024-2025. Tavoite joulukuun loppuun mennessä 47 %.)	30,7 %	100%	35,5 %	😞👎
Opiskeluhuollon kuraattorille pääsy tarvittaessa 7 päivässä, % osuus	-	100 %	Perusopetus 89% , 2. aste 95 %	😞👎
Opiskeluhuollon psykologille pääsy tarvittaessa 7 päivässä, % osuus	Perusopetus 74,7 %, 2. aste 85,1 %	100 %	Ei saatavilla	Ei voida arvioida
Lastenvalvojen puhelinseuranta (takaisinsoitto saman päivän aikana)	-	100 %	Ei saatavilla	Ei voida arvioida
Odotusaika kasvatus- ja perheneuvontaan pääsyyn (0-17 -vuotiaat), 14 vrk:ssa palvelun saaneiden osuus % (Vuoden 2024 alun organisaatiomuutoksen myötä asiakasryhmänä 0-12 -vuotiaat)	-	100 %	14 vrk: 39% Lakisääteinen 90 vrk: 100%	😞👎
Palvelutarpeen arvioinnit valmistuvat 3 kk määräajassa	63,70 %	100 %	87 %	😞👎
Lastensuojelun avohuollon asiakasmäärän kuukausikeskiarvo, osuus 0-17 -vuotiaista	2,2 %	2,6 %	2,0 %	😊👍
13–17-vuotiaiden kiireellisten sijoitusten kohteena olevien lasten määrä vuoden aikana, % ikäluokasta	-	0,9 %	0,9 %	😊👍
Aikuissosiaalityön palvelualueen 18–64-vuotiaat asiakkaat, % hyvinvointialueen vastaavan ikäisestä väestöstä (jakson viimeinen kuukausi)	12 %	14 %	13,5 %	😊👍
Suunnitelmallisen sosiaalityön asiakkaat (jakson viimeinen kuukausi)	6046	6800	6120	😊👍
Ehkäisevän ja täydentävän toimeentulotuen hakemukset käsitellään 7 päivässä (THL raportointi jakson viimeinen kuukausi)	99	100 %	99 %	😊👍
Palkkatyössä olevien vammaisten henkilöiden määrä vuonna 2024	184	200	176	😞👎
Aikuisten asumispalvelujen omien yksiköiden täyttöaste (jakson viimeinen kuukausi)	94 %	95 %	97 %	😊👍
Vammaispalvelujen palvelualueen asiakkaat (jakson viimeinen kuukausi)	3211	3250	3227	😊👍
Omaishoidon tuen asiakkaat (jakson viimeinen kuukausi)	845	825	832	😊👍
Henkilökohtaisen avun asiakkaat (jakson viimeinen kuukausi)	1053	1212	1112	😊👍
Vammaispalvelujen pitkäaikaiseen asumiseen odottavat (jakson viimeinen päivä)	21	15	25	😞👎
Vammaisten asumispalvelujen omien yksiköiden täyttöaste (jakson viimeinen kuukausi)	94 %	96 %	96 %	😊👍
Pelastustoiminta: Ensimmäisen yksikön toimintavalmiusaikatavoitteen toteutusprosentti riskiluokan I kiireellisissä tehtävissä	34,4 %	50 %	35,4 %	😞👎
Onnettomuuksien ehkäisy: Määräaikaisen valvonnan toteutusprosentti	72,1 %	100 %	76,8 %	😞👎
Ensihoito - VAKE-alue: (Tavoittamisviiveen tavoiteaika 90 % A- ja B-kiireellisyysluokan tehtäviä) Tavoittamisviive ydintaajama-alueella 90 %:ssa A- ja B-kiireellisyysluokan tehtävissä (mm:ss)	A: 11:14	A: 09:00	A: 11:45	😞👎
	B: 12:24	B: 10:00	B: 12:01	😞👎
Ensihoito - KEU-alue: KEU:n ensihoidon tavoittamisviiveessä mukana myös HUS:n yksiköt (4 yksikköä) Tavoittamisviive ydintaajama-alueella 90 %:ssa A- ja B-kiireellisyysluokan tehtävissä (mm:ss)	A: 09:25	A: 09:00	A: 10:57	😞👎
	B: 10:52	B: 10:00	B: 10:30	😞👎

Taulukko 3. Toimialojen tunnuslukujen toteutumat tilinpäätöksen mukaisesti ja tarkastuslautakunnan arviot: 😊👍Toteutui, 😞👎Ei toteutunut.

Investoinnit

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

Vuodelle 2023 Vantaan ja Keravan hyvinvointialueelle myönnettiin valtioneuvoston 16.6.2022 antamalla päätöksellä lainanottovaltuutta 206 555 700 euroa. Vuodelle 2024 valtioneuvosto päätti 6.6.2024 hakemuksesta muuttaa aikaisempaa kielteistä lainanottovaltuuspäätöstä siten, että Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen lainanottovaltuus oli 9 150 000 euroa.

Keskeisimpiä vuoden 2024 investointeja olivat pelastustoimen pelastusasemahankkeet Tikkurilassa, Korsossa ja Järvenpäässä. Lisäksi investointimäärärahoja on käytetty pelastustoimen ja ensihoidon ajoneuvohankkeisiin sekä hyvinvointialueen ICT-hankkeisiin. Lisäksi etenivät Kivistön terveysaseman, Koisoitien, Katriinan sairaalan korjausinvestoinnit.

Tikkurilan terveys- ja perhekeskuksen valmistelu eteni vuoden 2024 aikana. Keskukseen tulee sijoittumaan useita tällä hetkellä eri puolilla Vantaata toimivia terveydenhuollon ja sosiaalipalveluiden toimintoja. Aluehallitus päätti 17.12., että hanke tullaan toteuttamaan vuokrahankeena, joten se raportoidaan tilinpäätöksessä investointeja vastaavana sopimuksena.

Tarkastuslautakunnan havainto

Hyvinvointialueen taloudellinen tilanne heikentää investointien toteuttamista, mikä puolestaan lisää riskiä korjausvelan kasvusta. Säästöpainneiden alla suunniteltujen investointien lykkääminen ei auta saavuttamaan hyvinvointialueelle asetettuja toiminnallisia tavoitteita.

TULOSLASKELMAN TUNNUSLUVUT, 1000 €	Hyvinvointialue 2023	Hyvinvointialue 2024	Konserni 2023	Konserni 2024
Toimintatuotot	112 451	126 078	467 357	500 340
Toimintakulut	-1 212 047	-1 241 809	-1 545 282	-1 594 696
Toimintakate	-1 099 596	-1 115 731	-1 077 929	-1 094 696
Valtion rahoitus	995 427	1 061 290	995 627	1 061 290
Vuosikate	-102 477	-54 463	-81 481	-34 859
Tilikauden tulos	-104 366	-56 701	-100 532	-55 046
Tilikauden ylijäämä (alijäämä)	-104 166	-56 701	-100 733	-55 046
Toimintatuotot/Toimintakulut, %	-9,3	-12,8	-30,2	-31,4
Vuosikate/Poistot, %	-5 424	-2 434	-424	173
Vuosikate, euroa/asukas	-359	-187,1	-285	-119,7
RAHOITUSLASKELMAN TUNNUSLUVUT				
Toiminnan ja investointien rahavirran kertymä 5 vuodelta, 1000 €	-109 269	-176 358	-121 263	-200 964
Investointien tulorahoitus, %	0	0	0	0
Laskennallinen lainanhoitokate	-17	-5	-4	-1
Kassan riittävyys, pv	1	1	5	3
TASEEN TUNNUSLUVUT:				
Omavaraisuusaste, %	-46,7 %	-99,0	-18 %	-35 %
Suhteellinen velkaantuneisuus, %	18,2 %	20,2	28 %	29 %
Kertynyt yli-/alijäämä, 1000 €	-104 366	-161 067	-101 405	-156 005
Kertynyt yli-/alijäämä, €/asukas	-365	-553	-355	-536
Lainakanta 31.12., 1000 €	57 266	93	199 012	252 746
Lainakanta 31.12., €/asukas	200	428	697	868
Lainat ja vuokravastuut, 31.12.,1000 €	425 991	546 959	640 811	706 278
Lainat ja vuokravastuut, €/asukas	1 491	1879	2 243	2 426
Lainasaamiset, 1000 €	434	388	-	-
Hyvinvointialueen asukasmäärä	285 674	291 155	285 674	291 155

Taulukko4 . Tilinpäätöksen tunnusluvut 2023 ja 2024



4.3. Talouden tasapainottaminen ja alijäämän kattamisvelvoite

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

Hyvinvointialueen taseeseen kertynyt alijäämä tulee kattaa enintään kahden vuoden kuluessa tilinpäätöksen vahvistamista seuraavan vuoden alusta lukien. Tässä määräajassa tulee kattaa myös talousarvion laadintavuonna tai sen jälkeen kertynyt alijäämä. Valtiovarainministeriö voi käynnistää hyvinvointialueen arviointimenettelyn hyvinvointialuelain 123 perusteella, 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.

Lisärahoitushakemus

Vantaan ja Keravan hyvinvointialue toimitti 21.5.2024 valtiovarainministeriölle hakemuksen hyvinvointialueiden rahoituksesta annetun lain (617/2021) 11 §:ssä tarkoitettua lisärahoituksesta peruspalveluiden turvaamiseen. Ministeriö asetti 3.6.2024 rahoituslain 26 §:ssä tarkoitetun valmisteluryhmän¹ käsittelemään hakemusta ja valmistelemaan sitä koskevaa päätösesitystä. Neuvottelujen päätyttyä 20.9.2024 alueelle esitetty myönnettäväksi lisärahoitusta.

Ministeriöiden näkemyksen mukaan valmisteluryhmän käsittelyn perusteella ei voitu arvioida, että Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen rahoitus vuonna 2024 ei olisi ollut riittävää lakisääteisten palvelujen järjestämiseen ilman, että rahoituksen taso uhkaa vaarantaa perusoikeuksiin liittyvien palvelujen järjestämistä.

Voidaan arvioida, ettei ole osoitettu, että alueella ei olisi ollut mahdollisuutta kohdentaa varainhoitovuoden rahoitusta riittävien lakisääteisten palvelujen turvaamiseen ilman nimenomaisia strategisia linjauksia, joiden seurauksena palveluiden kehittämisen tahti on ollut nopeampaa kuin palvelujärjestelmän rahoitus mahdollistaa. Vantaan ja Keravan hyvinvointialue katsoo nimenomaan todistaneensa, että lainanottotarve perustuu riittämättömään rahoituksen tasoon.

Lopputulemana katsottiin, että hyvinvointialueen rahoituksen taso lähtökohtaisesti olisi liian alhainen, vaan hyvinvointialue pystyisi omilla päätöksillään turvaamaan palvelujen järjestämisen, hyvinvointialuetta ohjataan toteuttamaan toteutettavissa olevia kustannusten hallinnan kannalta välttämättömiä toimenpiteitä ja muita mahdollisia toimenpiteitä. Lopputuloksena valmisteluryhmä totesi, että valmistelussa ei ollut saavutettu yhteisymmärrystä Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen lisärahoituksen tarpeesta.

Alijäämien kattamisvelvollisuus

Hyväksyessään talousarvion vuodelle 2025 aluevaltuusto päätti kokouksessaan 9.12. §82 todeta, että lainsäädäntö asettaa tällä hetkellä hyvinvointialueille haastavan vastuun toteuttaa taloutta koskevan lainsäädännön reunaehdot samaan aikaan sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämistä koskevaa sisältölainsäädäntöä noudattaen. Talousarvio 2025 ja taloussuunnitelma 2025–2027 on laadittu niin, että alijäämät tulevat teknisesti hyvinvointialuelain vaatimusten mukaisesti katettua vuoden 2026 loppuun mennessä, mutta samanaikaisesti todeten, että asukkaiden lakisääteiset palvelut tulee turvata ja tämä voidaan toteuttaa ainoastaan pidemmällä aikavälillä – käytännössä vuoden 2028 loppuun mennessä. Tähän valittu toteutusmalli on tämänhetki-





nen paras näkemys siitä, miten tätä lainsäädännön ristiriitaa yhteensovitetään. Liian niukasti mitoitettu talousarvio haastaisi hyvinvointialueen operatiivisen tason tilanteeseen, jossa se voisi joutua toteuttamaan hyvinvointialuelain 7 §:ssä tarkoitettua järjestämisvastuutaan siten, että valvontaviranomainen katsoisi hyvinvointialueen edustajan laiminlyöneen tai rikkoneen järjestämisvastuuta määrittävää sisältölainsäädäntöä, jonka soveltumiseen löytyy lukuisia vaihtoehtoja sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämistä koskevan lainsäädännön sisältä (esimerkiksi terveydenhuollon turvallisuuden ja laadun osalta terveydenhuoltolain (1326/2010) 8 §, välttämättömän huolenpidon ja toimeentulon turvaaminen sosiaalihuoltolain (1301/2014) 12 §:n mukaisesti, vanhuspalvelulain (980/2012) henkilöstömitoitusta koskeva lainkohta tai pelastustoimen palvelutason riittävää toteuttamista määrittävä pelastustoimen järjestämislaki (613/2021) 18 §).

Valtioneuvosto (VN) käynnisti viime lokakuussa muutostukiprojektinneuvottelut kuuden hyvinvointialueen kanssa. Vantaan ja Keravan hyvinvointialue on osallistunut näihin neuvotteluihin. Muutostukikeskusteluja käytiin mm. sosiaali- ja terveydenhuollon yksikkökustannuksista ja tuottavuusanalyseistä, sairaaloiden tuottavuudesta ja erikoissairaanhoidon kustannuksista sekä ICT:n, tiedonhallinnan ja digitalisaation tuottavuudesta.

Tarkastuslautakunnan havainto

Vantaan ja Keravan hyvinvointialue ei tule noudattamaan alijäämän kattamisvelvoitetta koskevaa lainsäädäntöä. Mikäli hyvinvointialue ei onnistu kattamaan alijäämäänsä määräaikaan mennessä, voi se joutua arviointineuttelemaan.

Maaliskuussa päättyneiden muutostukineuvotteluiden lopputulemana todettiin, että VAKEssa on tehty oikeita asioita ja suunta on kohti parempaa. Neuvottelujen myötävaikutuksesta tietoisuus työn tuottavuudesta on parantunut ja näkyvä tulevastakin talouskehityksestä on selkiytynyt.

Rahoitus kasvaa

Hyvinvointialueiden rahoitus on laskennallista. Rahoitus lasketaan laissa määriteltujen kriteerien mukaan. Valtio myöntää hyvinvointialueille rahoitusta asukasmäärän ja -tiheyden, vieras-, kaksi- tai saamenkielisyyden, saaristoisuuden, yliopistosairaalalisän, hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen toimien, pelastustoimen riskitekijöiden sekä muiden sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen tarvetta kuvaavien tekijöiden perusteella.

Kriteereistä suurin kuvaa sosiaali- ja terveydenhuollon palvelutarvetta. Sen pohjalta määräytyy noin 80 prosenttia rahoituksesta. Palvelutarvekerto perustuu Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen tutkimukseen, jonka pohjalta on määriteltäviä kustannuksia tilastollisesti merkitsevästi selittävät tekijät. Tutkimuksessa huomioidaan myös sosioekonomisia tekijöitä, joita ovat esimerkiksi väestön koulutus ja tulotaso.

Loput rahoituksesta määräytyy muilla tekijöillä. Toiseksi suurin elementti on alueen väestömäärä, jonka pohjalta määräytyy noin 15 prosenttia rahoituksesta. Tämä osuus myönnetään tasasuuruusena kutakin asukasta kohden. Loput kriteerit kattavat siis noin viisi prosenttia hyvinvointialueiden rahoituksesta. Huomioitavaa on, että esimerkiksi hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä koskeva kerroin on vajaan prosentin suuruinen.

Koska Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen asukasluku kasvaa hyvin voimakkaasti, tulee myös VAKEn rahoitus lisääntymään voimakkaammin kuin muilla hyvinvointialueilla tulevaisuudessa. Asiakas- ja potilastietojärjestelmä Apotin tiedonsiirtoratkaisussa on havaittu ongelmia, jotka vaikuttavat hyvinvointialueen rahoitusta määrittäviin tarvetekijöihin madaltaen hyvinvointialueelle allokoitavaa rahoitusta.

Tilinpäätöksen mukaan Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen valtionrahoitus kasvaa 13,1 % vuodelle 2025 ja edelleen uusimpien valtiovarainministeriöiden laskelmien mukaan vuodelle 2026 3,5 %. Valtion rahoituksessa vuodelle 2025 huomioidaan rahoituslain § 10 mukainen jälkikätestarkistus, joka nostaa VAKEn rahoitusta 64,6 milj. euroa (6 %). Muutoin rahoitus siis kasvaa hyvinvointialueindeksin (3 %) mukaisesti sekä Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen väestönmuutoksen ja palvelutarpeen mukaan (4 %). Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen väestö kasvaa voimakkaasti, mikä nostaa rahoitusta, mutta palvelutarpeen kasvua voimakkaampana elementtinä näyttäytyy muutos palvelutarpeessa.



4.4. Uudistusohjelman 2024-2030 toteutuminen

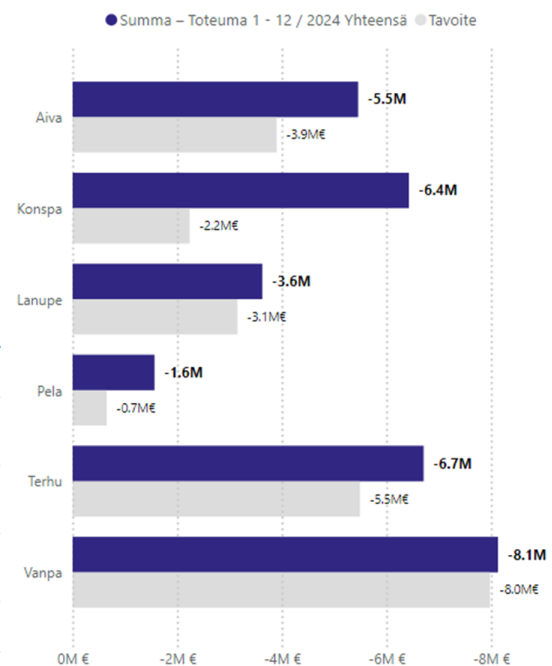
Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen uudistusohjelman periaatteet ja päälinjaukset hyväksyttiin aluevaltuustossa 12.12.2023. Aluevaltuusto asetti uudistusohjelman vuositteiseksi tuottavuustavoitteeksi 2 % suhteessa palvelutarpeen kasvuun sekä noin 300 milj. euron tuottavuustoimet vuosikymmenen loppuun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

Tila	Määrä
Valmis	12
Käynnistetty suunnitellusti myöhemmin	41
Käynnistynyt, toteutumisessa haasteita	23
Käynnistynyt, etenee suunnitellusti	90
Ei toteutune	1
Ei päivitetty	1

Uudistusohjelman aikataulu ja tuottavuustavoite tähtää talouden tasapainoon myöhemmin, mitä lakisääteinen aikataulu edellyttää.

Uudistusohjelma sisältää 162 erilaista toimenpidettä, joiden toteutumista seurataan säännöllisesti.

Toteutuneet euroina toimialoittain



Kuva 2: Tuottavuusohjelman toimenpiteiden seuranta ja euromääräisten summien toteutumat toimialoittain 2024

Vuoden 2024 säästöohjelma

Osavuosikatsaus huhti-kesäkuulta näytti, että hyvinvointialue olisi ollut ylittämässä jo valmiiksi 100 euron alijäämäisen talousarvionsa 13,4 milj. euroa toiminnan tuottojen puuttumisesta (7,1 milj. euroa) ja toiminnan kulujen ylityksestä (6,3 milj. euroa). Tähän reagoitiin pikaisesti käynnistetyllä lisäsäästöohjelmalla, jonka säästö tavoitteeksi asetettiin ennakoitu talousarviolyitys. Käytännössä tämä tarkoitti, että:

- Ostoista jouduttiin leikkaamaan kaikilla tasoilla.
- Oman työn tuottavuutta parannettiin
- Vakanssien täyttölupamenettely laajeni konsernipalveluista kaikkiin esihenkilö- ja asiantuntijatehtäviin
- Lisäksi toimialoittain sovittiin muita lisäsäästöjä loppuvuodeksi

Toimialakohtaisesti jaoteltuna säästötavoitteet olivat pyöristettyinä:

- Lasten, nuorten ja perheiden palvelujen toimiala 2,7 milj. euroa
- Aikuissosiaalityön ja vammaispalvelujen toimiala 3,2 milj. euroa
- Vanhusten palvelujen toimiala 2,7 milj. euroa
- Terveystieteiden palvelujen toimiala 2,6 milj. euroa
- Konsernipalvelujen toimiala 1,7 milj. euroa
- Pelastustoimen toimiala 0,4 milj. euroa

Uudistusohjelman ja syksyn 2024 lisäsäästöjen systemaattisella toimeenpanolla VAKE onnistui taittamaan kustannusten kasvua siten, että lopullinen tilinpäätös vuodelta 2024 toteutui huomattavasti suunniteltua parempana. Uudistusohjelman avulla toimintaa onnistuttiin tehostamaan 32 miljoonan euron edestä. Syksyn lisäsäästöohjelman avulla saavutettiin myös merkittäviä säästöjä, joita on osin vaikea erottaa uudistusohjelman toimenpiteiden vaikutuksista.



Tarkastuslautakunnan havainto

Puolivuotiskatsauksen ennuste poikkesi merkittävästi lopullisesta tilikauden tuloksesta. Voidaan kuitenkin todeta, että sekä säästöohjelman että uudistusohjelman toimeenpanossa on onnistuttu erittäin hyvin. Säästöillä on kuitenkin sivuvaikutuksia, joista raportoititiin tilinpäätöksessä vaihtelevasti.

Esimerkiksi pelastustoimialan 0,4 milj. euron säästöt koostuivat satunnaisia myyntitulo (0,3 milj. euroa) Ostojen jaksotuksista ja siirrosta eteenpäin, jolloin varastojen pienentyessä materiaalin varautuminen heikkenee nykytasosta. Tyhjänä olevat virat täytettiin kolmessa erässä, jolloin kertyi säästöjä. Tästä johtuen ajoittain jäätin alle minimivalmiuden, jolloin ylityöt pienensivät potentiaalista säästövaikutusta. Henkilöstön koulutuksia ja harjoituksia ei pystytty toteuttamaan suunnitellussa aikataulussa. Tehdyt säästötoimenpiteet yhdistettynä Husin omiin säästötoimenpiteisiin eivät edesauttaneet valmiusajoissa pysymistä. Keski-Uudenmaan pelastuslaitos lakkautti Vantaan Ruskeasannan 24/7 ja Tuusulan Jokelan päiväajan ensihoitoyksiköt Husin säästöistä johtuen. Nyt KUP ja HUS omatuotanto yhteenlaskettuna KEU alueella on seitsemän 24/7 ambulanssia ajossa ja kaksi päiväautoa. Aikaisemmin oli kahdeksan 24/7 autoa, ja kaksi päiväautoa.

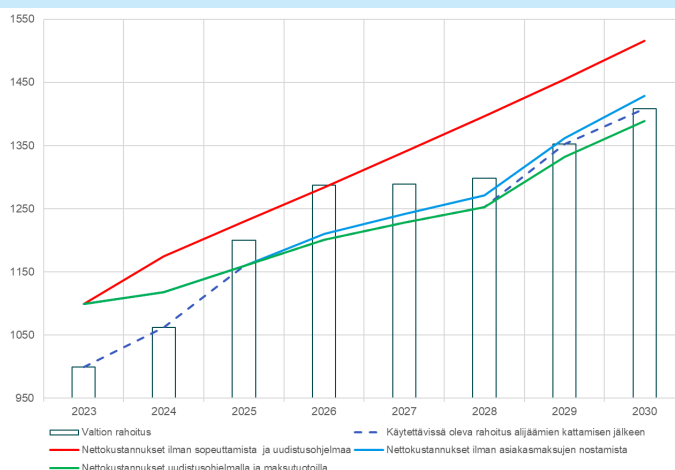
Lisäksi pelastuslaitoksen toimintatuottojen HUSin maksama yhteistoimintaosuus ei toteutunut suunnitellun mukaisesti. Keski-Uudenmaan pelastuslaitos ilmoitti HUSille hyvissä ajoin vuoden 2023 elokuussa, että heidän esittämä rahoitus vuodelle 2024 ei tule riittämään palveluntason mukaiseen valmiuteen. Rahoituksessa oli noin 1,5 milj. euron ero. HUS oli esittänyt VAKEn ja Keusoten lisärahoitusta ensihoidon toiminnan kattamiseen (VAKE 846 000 € ja Keusote 655 000 €), mutta HUSista ei tullut tietoa, että eivät olleet saaneet lisärahoitusta. Keski-Uudenmaan pelastuslaitoksella ja HUSilla on ollut melkein koko vuoden 2024 ajan eri käsitys yhteistoimintasopimuksen mukaisesta rahoituksen suuruudesta. Järjestämissopimuksen mukaan edellisen vuoden tammikuussa järjestämisvastuullisen HUSin on ilmoitettava palveluntuottajalle mahdolliset muutokset. Hus ei maksanut KUP:n laskuttamia yhteistoimintamaksuja täysimääräisesti. Vuoden 2024 tilinpäätöksessä Keski-Uudenmaan Pelastuslaitokselta (Pela) jäi saamatta HUS:lta vuosien 2023 ja 2024 yhteistoimintaosuutta yhteensä noin 3,8 milj. euroa.



Tarkastuslautakunnan suositus

Säästöohjelman vaikutuksia eri asiakassegmentteihin tulisi arvioida ennakkoon, jotta saadaan säästöjen todellinen hinta ennen varsinaisia toimenpiteitä. Tarkastuslautakunta kysyy, mitkä olivat säästöohjelman tosiasialliset vaikutukset asiakasrajapintoihin ja palveluiden saatavuuteen ja eri palvelujen käyttäjäryhmiin?

Tarkastuslautakunta suosittelee Keski-Uudenmaan pelastuslaitosta pitämään kiinni sovitusta pelastustoimen palvelutasopäätöksestä ja velvoittamaan HUSia toimimaan sopimuksen mukaisesti. Palvelutasopäätöksen mukaisen maksuosuuksien toteutumien reaaliaikaista seuranta on parantaa.



Kuva 3: VAKEn talouskehityksen skenaariot / Mikko Hokkanen

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



Tarkastuslautakunnan havainto

Talouden kantokyky ja alijäämien kattaminen ja investoinnit on mahdollista turvata uudistusohjelman sekä tiukan taloudenpidon ja maksutuottojen kasvattamisen avulla. Yläpuolisen kuvaajan mukainen kehitys mahdollistaisi alijäämien kattamisen vuoteen 2028 mennessä ja siitä eteenpäin myös maltillinen talouden kasvu on mahdollista.



5. Strategisten tavoitteiden toteutumisen arviointi

5.1 Strategian keskeiset lähtökohdat

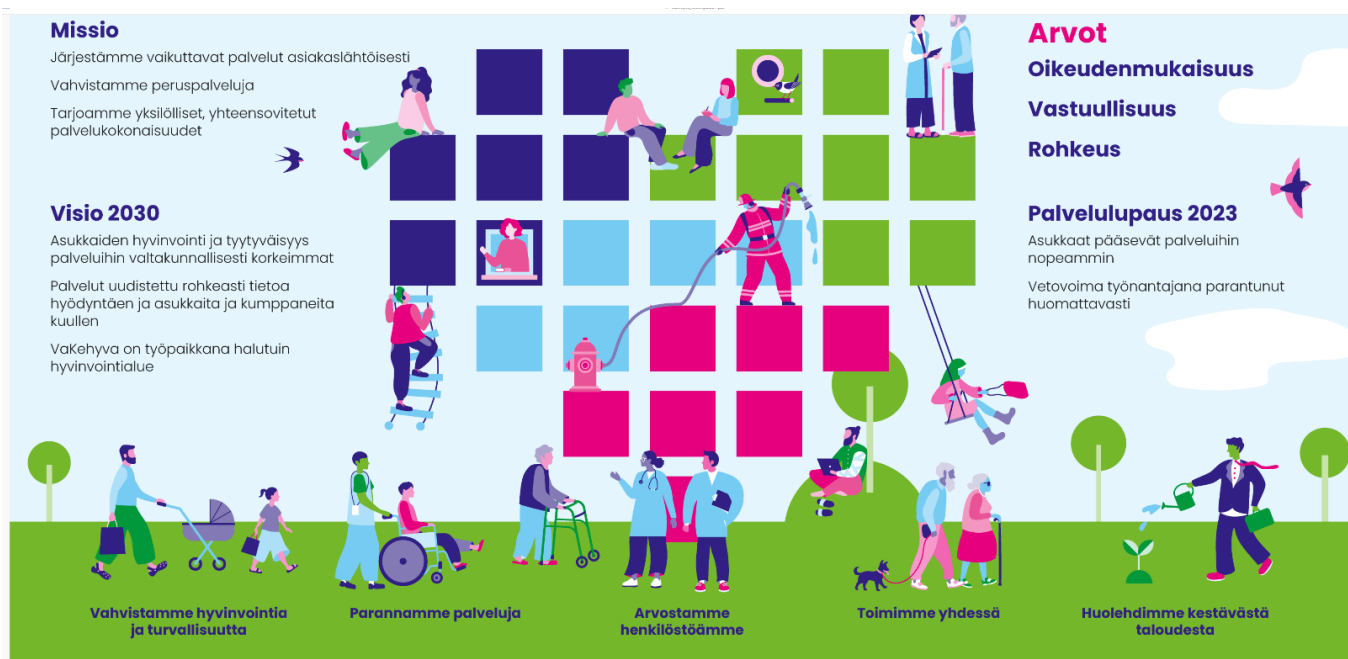
Hyvinvointialueen toimintaa ohjataan aluevaltuuston hyväksymän hyvinvointialuestrategian linjausten pohjalta. Aluevaltuusto hyväksyi kokouksessaan 22.11.2022 Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen ensimmäisen hyvinvointialuestrategian vuosille 2023–2025. Strategiassa 23 tavoitetta, joilla yhteensä 59 mittaria;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

Strategiakauteen lähdettiin kahdella kärjellä, jotka muodostavat palvelulupauksen:

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

Strategiasta johdetaan vuosittaiset sitovat toiminnan tavoitteet, ja toimialat konkretisoivat tavoitteet edelleen osaksi vuosittaista toimintansa kehittämistä. Rahoitustilanteen ennakoitua heikomman kehityksen vuoksi, toimialojen tavoitteissa vuodelle 2024 korostui myös talouden tasapainottamista tukevat kehittämistoimet. Strategia tulee tarkistaa vähintään kerran aluevaltuuston toimikaudessa. Strategiasta raportoidaan kerran vuodessa Strategian raportointi vuodelta 2024 perustuu tarkistettuun strategiaan. Strategisten tavoitteiden etenemistä arvioidaan niille asetettujen mittareiden kautta Seuraavan hyvinvointialuestrategian 2026-2029 esivalmistelu on käynnistynyt ja uusi strategia tuodaan päätöksentekoon loppuvuodesta 2025. Talousarvion 2024 hyväksymisen yhteydessä Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen aluevaltuusto asetti hyvinvointialueelle 17 hyvinvointialuestrategiaa konkretisoivaa sitovaa tavoitetta vuodelle 2024, ja näille yhteensä 21 mittaria.

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



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





Vuoden 2024 sitovista tavoitteista:

Tilinpäätöksen mukaan 21:sta mittarista 14 mittarin saavutettiin suunnitelmien mukaisesti. Erityisen hyvin onnistuttiin tavoitekokonaisuuksissa:

- Hyvinvoinnin ja turvallisuuden vahvistamiseksi
- Yhdessä toimimisen edistämiseksi sekä
- Kestävän talouden rakentamiseksi

Tilinpäätöksessä neljän mittarin arvioidaan toteutuneen osittain. Terveysasemien ja suun terveydenhuollon vastaanotoille pääsyn nopeutumisen osalta ei saavutettu asetettuja tavoitetasoja, mutta em. palveluissa on tehty pitkäjänteisiä, oikeansuuntaisia kehittämistoimia. Lasten ja nuorten mielenterveys-, päihde- ja riippuvuuspalveluihin pääsy on parantunut. Kasvatus- ja perheneuvontaan sekä nuorten psykososiaalisiin palveluihin pääsyn arvioitiin toteutuvan osittain; omia tiukkoja tavoiteaikoja ei saavutettu, mutta lakisääteiset tavoitetasot saavutettiin.

Talousarviotavoitteista lasten ja nuorten mielenterveyspalvelujen kiireettömään hoitoon pääsy ei toteutunut suunnitellusti. Henkilöstötavoitteiden osalta lähtövaihtuvuuden tasossa ja työnantajan suositteluasteessa ei saavutettu asetettuja tavoitetasoja, terveysperusteiset poissaolot kuitenkin vähenivät suunnitellusti.



Tarkastuslautakunnan havainto

Tarkastuslautakunta arvioinnin mukaan 17:sta talousarviotavoitteesta 10 toteutui ja kuusi tavoitetta ei toteutunut. Toteutumatta jäivät tavoitteet:

- 4. Parannamme pelastustoiminnan ja ensihoidon saatavuutta ja vaikuttavuutta kehittämällä palveluverkkoa ja hyödyntämällä uusia ratkaisuja.
- 5. Terveysasemien vastaanotoille pääsy nopeutuu
- 6. Suun terveydenhuollon vastaanotolle pääsy nopeutuu
- 7. Lasten ja nuorten mielenterveys-, päihde- ja riippuvuuspalveluihin pääsy paranee.
- 8. Verkkosivut ovat esteettömät ja saavutettavat ja tieto palveluista löytyy helposti
- 11. Vantaan ja Keravan hyvinvointialue on haluttu työnantaja

Lisäksi henkilöstön hyvinvointia koskeva tavoite numero 10 arvioitiin toteutuvan osittain.

Mittareilla laskettuna 21:stä mittarista toteutui 14 ja toteutumatta jäi seitsemän mittaria.



Tarkastuslautakunnan suositus

Mittareihin tulee kiinnittää edelleen huomiota. Tavoitetasoa ei tulisi käyttää mittarina.

Arviointikertomuksen sivulla 16 kuvatut talousarviossa esitetyt Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen toiminnan seurantamittarit tulisi kiinnittää entistä tiiviimmin talousarviotavoitteisiin.

Hoitoon pääsyä koskevaa tavoitetasoa tulisi tarkastella lähtötason mukaan realistisemmin.

Hoitotakuun toteutumisen turvaamiseen tulee panostaa entistä voimakkaammin.

Palvelutason turvaaminen alueellisesti, mahdollisuuksien mukaan lähipalveluna, ja esimerkiksi ajanvarauksen luotettavuus neuvola- ja hammaslääkäripalveluissa nähdään tärkeinä palvelun laatuun vaikuttavina tekijöinä. Tarkastuslautakunnan saaman tiedon mukaan esimerkiksi suun terveydenhuollon palveluun pääsyssä on suuria alueellisia eroja. Palvelutuotantoa koskevien sitovien talousarviotavoitteiden tulisi olla tarpeeksi tavoitteellisia palvelukokemuksen ja saavutettavuuden parantamisen kannalta.

Tavoiteasetannassa ja raportoinnissa hoitoon pääsyä ja hoidon tarpeen arviointiin pääsyä ei saa sekoittaa keskenään. Hoidon tarpeen arvioinnin jälkeen saattaa kestää useita kuukausia ennen kuin varsinainen hoito alkaa.



5.2 Sitovien strategisten tavoitteiden toteutuminen

Sitova tavoite	Sitovan tavoitteen mittari	Tavoitetaso 2024	Toteutuma 31.12. (AH 25.3.2025).	Tarkastuslautakunnan arvio
1. Nuorten (13–17-vuotiaiden) kiireelliset sijoitukset vähenevät lastensuojelupalvelujen avulla	13–17-vuotiaiden kiireellisten sijoitusten kohteena olevien lasten määrä vuoden aikana, % ikäluokasta	0,9 %	Vuoden 2024 aikana 0,9 % alueen 13–17-vuotiaista oli kiireellisesti sijoitettuna (1–12/2023 1,1 %). Nuorten kiireellisten sijoitusten tarvetta pyrittiin vähentämään kehittämissyhteistyöllä lastensuojelun sosiaalityön, lapsiperheiden sosiaalityön ja lastensuojelun kotiin vietävien palvelujen kesken. Kiireellisiä sijoituksia tehtiin 22 vähemmän kuin edellisvuonna.	Tavoite toteutui.
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	93,4 %	Kotona asuvien 75 vuotta täyttäneiden osuus ikäluokasta oli 94,1 % (31.12.2024). Kaikille yli 75-vuotiaille lähetettiin kotiin Seniorineuvonnan info-kortti, jossa on perustieto ja yhteystiedot Seniorineuvontaan sekä Hyvinvointikiertueen kohtaamispaikat ja ajat. Erilaisissa tapahtumissa ja tilaisuuksissa kohdattiin yli 2 000 ikääntynyttä. Erilaisilla informatiivisilla paino-tuotteilla lähetettiin noin 29 000 tiedonjanoista, ikääntyneiden palveluoppaita oli 10 500. Kotihoidon ja yhteisöllisen asumisen asiakkaiden sosiaalista ohjausta vahvistettiin. Kotihoidon oman tuotannon osalta käynnistettiin kotihoidon lääkäryön pilotti, ja kotihoidon asiakkaiden ennakoivaa terveyden ja hyvinvoinnin tukea vahvistettiin. Kotihoidon ostopalvelujen asiakkaiden osalta pilotointia edistettiin hyvin. Omaishoitoperheiden tueksi käynnistettiin tutkimus sekä pilotti, jossa selvitetään, kuinka kotiin tarjottava lääkäri- ja sairaanhoitajapalvelu voi tukea perheiden terveyttä ja jaksamista. Pilotti on tavoittanut hyvin omaishoitoperheitä mukaan.	Tavoite toteutui. Kotona asumisen mahdollistaminen vaatii kotihoidon ja omaishoidon tuen resursseja ja tarkkaa harkintaa siitä kenellä on tosiasiallisia edellytyksiä kotona asumiseen.
3. Vaikuttavilla neuvonnan ja ohjauksen palveluilla vähennetään aikuissosiaalityön pitkäaikaisen asiakkuuden tarvetta.	Sosiaalineuvonnan tiimin kontakteissa olleiden asiakkaiden määrä suhteutettuna suunnitelmallisen sosiaalityön asiakasmäärään.	9,0 %	Sosiaalineuvonnan tiimin kontakteissa olleiden asiakkaiden osuus suunnitelmallisen sosiaalityön asiakkaista oli 19 % loka-joulukuussa 2024. Sosiaalineuvonnassa otettiin touko-kuussa 2024 käyttöön chat-palvelu, jonka kautta asiakkaat ovat saaneet nopeasti ohjausta ja neuvontaa ilman jonotusta. Chatin käyttö on lisännyt yhteydenottojen määrää.	Tavoite toteutui. Tavoitteen lähtötaso oli 8,2 % (8/2023).
4. Parannamme pelastustoiminnan ja ensihoidon saatavuutta ja vaikuttavuutta kehittämällä palveluverkkoa ja hyödyntämällä uusia ratkaisuja.	Tikkurilan valmiusasema aloittaa toimintansa vuoden 2024 aikana.	Tikkurilan valmiusasema on aloittanut toimintansa.	Tikkurilan valmiusasema valmistui, ja pelastustoiminnan sekä ensihoidon operatiivinen toiminta käynnistyi Tikkurilassa 1.10.2024.	Tavoite ei toteutunut. Vaikka mittari toteutui, ei sillä voi kuvata tavoitetta. Erityisesti ensihoidon saatavuudessa on haasteita eikä vuoden 2024 säästöt edesauttaneet asiaa.
5. Terveysasemien vastaanotoille pääsy nopeutuu	Terveysasemien kiireettömään hoitoon pääsy, 14 vuorokaudessa palvelun saaneiden osuus %	100 %	Terveysasemien kiireettömään hoitoon pääsi joulukuussa 14 vuorokauden kuluessa 40 % potilaista (2024 ka 49 %, 2023 ka 54 %). Käytetty mittari ei kuitenkaan kuvaa jonon pituutta eikä mittaa kaiken hoidon toteutumista määräajassa; mittari kuvaa vain niitä potilaita, joilla hoidon tarpeen arvioinnissa todettiin hoidon tarve 14 vrk:ssa. Joulukuussa 95 % 3 kk hoitotakuun piiriin kuuluvista potilaista pääsi hoitoon määräajassa (2024 ka 95 %, 2023 ka 98 %). Vuonna 2024 odotusaika ylittyi keskimäärin 7,8 vrk niillä potilailla, jotka eivät päässeet määräajassa hoitoon. Omatiimi-toimintamalli otettiin käyttöön kaikilla hyvinvointialueen terveysasemilla 3.5.2024.	Tavoite ei toteutunut.





Sitova tavoite	Sitovan tavoitteen mittari	Tavoitetaso 2024	Toteutuma 31.12. (AH 25.3.2025).	Tarkastuslautakunnan arvio
6. Suun terveydenhuollon vastaanotolle pääsy nopeutuu	Suun terveydenhuollon hammaslääkärin kiireettömään hoitoon pääsy, 90 vrk:ssa palvelun saaneiden osuus %	100 %	Suun terveydenhuollon kiireettömään hoitoon pääsi joulukuussa 120 vuorokauden kuluessa 96 % potilaista (2024 ka 93 %, 2023 ka 81 %) ja 90 vuorokauden kuluessa 73 % potilaista (2024 ka 74 %, 2023 ka 70 %). Omatiimimallin kehittämisessä edettiin: joustavan vastaanoton toimintamalli on vakiintunut osaksi arkityötä, omahammaslääkäri- ja omasuhygienisti-mallin sekä lohkeamapoliklinikan pilotointi aloitettiin 10/2024. Hoitoon pääsyn tavoitetasoksi on hyvinvointialueella määriteltä 90 vrk, joka on tiukempi kuin hoitotakuulain velvoittama aika. Hoitotakuulain velvoittamat hoitoon pääsyajat ovat olleet 1.9.2023 alkaen 4 kk, 1.11.2024 alkaen 3 kk ja 1.1.2025 alkaen 6 kk.	Tavoite ei toteutunut. Hoitotakuu ei toteutunut. Tarkastuslautakunnan havainnon mukaan palvelujen pääsystä on suuria alueellisia eroja. Palvelun saaminen lähipalveluina on vaikeutunut erityisesti Keravalla.
7. Lasten ja nuorten mielenterveys-, päihde- ja riippuvuuspalveluihin pääsy paranee.	Odotusaika kasvatus- ja perheneuvontaan pääsyyn (0-17 -vuotiaat), 14 vrk:ssa palvelun saaneiden osuus %	100 %	14 vuorokaudessa palvelun saaneiden osuus oli vuoden lopussa 39 %. Lakisääteisessä 90 vrk:ssa palveluun pääsi 100 % asiakkaista. Perheneuvola-palveluissa palveluun pääsy oli koko vuoden sujuvaa ja toteutui lakisääteisessä 3kk:n määräajassa. Kasvatus- ja perheneuvontaan (0-12-vuotiaat ja heidän vanhempansa) jonossa olevien ka. odotusaika oli vuonna 2024 21 vrk, kun se vuotta aikaisemmin oli 52 vrk. Palveluun pääsyn nopeutumiseen vaikutti keskeisellä tavalla keski-vaikkeiden mielenterveyden häiriöiden hoidon siirto uuteen lasten ja nuorten psyykkisen hyvinvoinnin yksikköön. Muutoksen myötä asiakkaiden palveluja ja palvelupolkuja kehitettiin varhaisemman vaiheen tuen suuntaan. Yksikössä panostettiin esimerkiksi ryhmätoimintojen ja vauvaperhetyön kehittämiseen.	Tavoite eikä mittari toteutunut. Tarkastuslautakunta jää pohtimaan, onko kyseessä palvelun saaminen vai hoidon tarpeen arviointiin pääsy. Tavoitetta ja raportointia olisi syytä tältä osin tarkentaa.
	Odotusaika nuorten psykososiaalisiin palveluihin pääsyyn, 14 vrk:ssa palvelun saaneiden osuus %	100 %	14 vuorokaudessa palvelun saaneiden osuus oli vuoden lopussa 73 %. Lakisääteisessä 90 vrk:ssa palvelun saaneiden osuus oli 100 %. Perheneuvola-palvelujen nuorten psykososiaalisen tuen tiimiin palveluun pääsy oli koko vuoden sujuvaa. Palveluun pääsyn nopeutumiseen vaikutti keskeisellä tavalla keskivaikkeiden mielenterveyden häiriöiden hoidon siirto uuteen lasten ja nuorten psyykkisen hyvinvoinnin yksikköön. Muutoksen myötä asiakkaiden palveluja ja palvelupolkuja kehitettiin varhaisemman vaiheen tuen suuntaan. Yksikössä panostettiin esimerkiksi nuorten vanhemmille suunnatun tuen ja nuorten päihdearviointien kehittämiseen. Asukasviestintää ja kumppanitahojen perehdytystä toteutettiin tehostetusti, jotta nuoret ja heidän vanhempansa löytäisivät palveluun aiempaa paremmin.	Mittari ei toteutunut.
	Lasten ja nuorten mielenterveyspalveluihin kiireettömään hoitoon pääsy, 14 vrk:ssa palvelun saaneiden osuus %	100 %	Palvelun saaneiden osuus 14 vrk:ssa oli 0 %, 90 vrk:ssa 32 % (seurantajakso 1-12/2024). Lasten ja nuorten psyykkisen hyvinvoinnin yksikössä hoitotakuu (3 kk) toteutui ensimmäisen vuosipuoliskon aikana, mutta kevään ja syksyn vilkkaan potilasohjauksen vuoksi nuorten tiimin osalta odotusaika kasvoi joulukuussa noin 5 kk:n mittaiseksi ja lasten tiimin osalta 4 kk:n mittaiseksi. Erityisesti 12-18-vuotiaita nuoria ohjautui yksikköön paljon, ja heitä hoidettiin ikärajoista joutaen lasten ja nuorten tiimien yhteistyönä.	Mittari ei toteutunut.



Sitova tavoite	Sitovan tavoitteen mittari	Tavoite-taso 2024	Toteutuma 31.12. (AH 25.3.2025).	Tarkastuslautakunnan arvio
8. Verkkosivut ovat esteettömät ja saavutettavat ja tieto palveluista löytyy helposti	Verkkosivuanalytiikka: Hakutoiminnon käyttäminen yhden istunnon aikana: joudutaanko hakua käyttämään useita kertoja vai löytyykö tieto nopeasti.	3,0 hakua yhden istunnon aikana	Vuoden 2024 lopulla hakukertoja yhden istunnon aikana oli 2,2. Hakukertojen määrä istuntoa kohden laski systemaattisesti vuoden aikana. Loppuvuoden aikana mm. lisättiin hakusanoja palveluiden ja toimipisteiden sivuille, lisättiin ennakoiva tekoäly verkkosivuille, nostettiin käytetyimmät palvelut etusivulle painikkeiksi ja lisättiin tekoälyehdotukset 0-hakutuloksiin. Vuoden 2024 aikana tehtyjen kehittämistoimien seurauksena asiakkaat löytävät sisältöä helpommin, ja tuloksettomien hakujen määrä vähentyi.	Tavoite ei toteutunut. Vaikka mittari toteutui, tarkastuslautakunta pitää tavoitteen mittaamista epäjohtonmukaisena. Saavutettavuudella on olemassa eri kriteerit. Tarkastuslautakunnan näkemyksen mukaan nettisivujen helppokäyttöisyyttä tulisi edelleen kehittää.
9. Hyvinvointialueen tietosuoja- ja tietoturva-palvelu on ennakoivaa, vakioitua ja vaikuttavaa	NIS2-direktiivin mukaiset vaatimukset täyttävä tietoturva käytössä (24 tunnin ensiraportointivollisuus)	NIS2-direktiivin mukaiset vaatimukset täyttävä tietoturva käytössä	Tietoturvapääallikkö rekrytoitiin ja tietoturvapalvelu organisoitiin uudelleen. Kaksi pääallikköä on suorittanut tietoturvaan liittyvän JET-tutkimuksen. NIS2-projektissa saavutettiin direktiivin mukainen perusvalmius, joka mahdollistaa tietoturva-havaintojen havaitsemisen ja reagoinnin edellytyksissä aikarajoissa.	Tavoite toteutui. Tarkastuslautakunta huomauttaa, että mittari ja tavoitetaso eivät ole sama asia.
10. Henkilöstö voi hyvin	Lähtövaihtuvuus	Lähtövaihtuvuus alle 15 %	Vakituisen henkilöstön lähtövaihtuvuus (1–12/2024) oli 16,7 %. Eniten vaihtuvuutta oli lähihoitajan, sairaanhoitajan ja terveydenhoitajan ammattiryhmissä.	Tavoite toteutui osittain. Mittari ei toteutunut.
	Terveysperusteiset poissaolot	Terveysperusteiset poissaolot alle 4,8 % työpäivistä, ja mielen-terveysperusteisten poissaolosten osuus on pienentynyt vuodesta 2023	Terveysperusteisia poissaoloja oli toimintavuonna 4,4 % (16,21 pv/hlö). Terveysperusteisista poissaoloista mielenterveysperusteisia poissaolopäiviä oli 19,6 %.	Mittari toteutui. Raportointi mielenterveysperusteisten poissaolosten osalta on puutteellinen. Vuonna 2023 työterveyshuollossa kirjoitetuista sairaslomista 43 % oli mielenterveysperusteisia.
11. Vantaan ja Keravan hyvinvointialue on haluttu työnantaja	Työnantajan suositteleminen, %-osuus työntekijöistä, jotka suosittelevat VAKEa (täysin ja melko samaa mieltä olevien osuus)	Suositteluluku; yli 80 %	Vuoden 2024 viimeisellä Pulssi -mittauskierroksella (10–11/2024) 70 % suosittelee omaa työpaikkaansa tuttavilleen.	Tavoite ei toteutunut.
12. Asukkaiden hyvinvointia ja terveyttä edistetään hyvinvointisuunnitelman mukaisesti	Hyvinvointisuunnitelman mukaisten toimenpiteiden toimeenpanto	Hyvinvointisuunnitelman toimenpiteitä toteutetaan suunnitelman mukaisesti	Hyvinvointisuunnitelman toimenpiteiden toteutus ja niiden raportointi jatkui edelleen suunnitelmallisesti. Koonti toimenpiteiden toteutumisesta julkaistaan osana maaliskuussa 2025 valmistuvaa hyte-raporttia. Koonti sisältää katsauksen myös alueen asukkaiden hyvinvoinnin ja terveyden tilannekuvaan. VAKEn ja kaupunkien elintapaneuvonnan yhteistyöverkosto aloitti toimintansa syyskuussa, ja toiminta jatkuu suunnitellusti. VAKEn hyte-palvelutarjotin julkaistiin hyvinvointialueen verkkosivuilla joulukuussa 2024. Yksinäisyyden palvelupolku työ käynnistettiin. Esteettömyyden osalta ensimmäisen esteettömyyskävely toteutettiin marraskuussa. Kaatumisen ehkäisyn kehittämistyössä käynnistettiin useita eri toimenpiteitä yhteistyössä eri toimijoiden kanssa.	Tavoite toteutui.





Sitova tavoite	Sitovan tavoitteen mittari	Tavoite-taso 2024	Toteutuma 31.12. (AH 25.3.2025).	Tarkastuslautakunnan arvio
13. Toimiva järjestöyhteistyö tukee hyvinvointialueen palveluja	Järjestöjen ja toimialojen kokemus yhteistyöstä (kysely)	Kokemus yhteistyöstä on hyvä	Marraskuussa toteutetussa järjestöjen sidosryhmäkyselyssä 69 % vastaajista arvioi järjestöyhteistyön toimivan tällä hetkellä melko hyvin, hyvin tai erittäin hyvin. Vastaajista 32 % piti järjestöyhteistyötä vähintään hyvänä tai erittäin hyvänä. Sidosryhmäkyselyssä 51 % järjestöistä arvioi ohjauksen järjestöjen palveluihin toimivan melko hyvin, hyvin tai erittäin hyvin.	Tavoite toteutui.
	Järjestöjen ja toimialojen konkreettinen yhteistyö on rakennut	Järjestöjen osaa-minen on rakennut osaksi palveluketjuja	Hyvinvointialueen internetsivuille on tehty järjestöyhteistyön koontisivu. Lisäksi hyvinvointialueen järjestösopimusprosesseja on kehitetty ja mallinnettu. Toimialakohtaiset järjestöyhteistyötapaamiset toteutettiin kumppanuusavusta saaneiden järjestöjen kanssa. Tapaamisissa kerättiin järjestöjen kokemuksia yhteistyöstä ja kehittämistoiveista ja tutustuttiin avustusta saaneisiin toimijoihin. Kesäkuussa toteutettiin sisäinen järjestöselvitys, jossa tarkasteltiin hyvinvointialueen asiakkaiden ohjautumista järjestöjen toimintaan. Kesäkuussa käynnistettiin järjestöyhteistyönneuvottelukunnan järjestöedustajien hakumenettely ja hallinnoinnin valmistelu. Järjestöyhteistyönneuvottelukunnan toiminta käynnistyy syksyllä 2024. Parhaillaan käynnissä myös vuoden 2025 järjestöavustusperiaatteiden päivitys- ja muokkaustyö.	Tavoite toteutui.
14. Talousarvion vuosikate toteutuu suunnitellusti	Talousarvion vuosikate	Hyvinvointialueen talousarvion vuosikate toteutuu	Hyvinvointialueen talousarvion vuosikate toteutui selvästi talousarviota pienempänä. Talouden tasapainottamista tuki uudistusohjelman ja säästöohjelman toimenpiteiden systemaattinen toimeenpano.	Tavoite toteutui.
15. Hyvinvointialueen uudistusohjelmaa toteutetaan suunnitelmallisesti	Hyväksytyn ohjelman mukaisten toimenpiteiden toimeenpano	Uudistusohjelma hyväksytty, ja ensimmäisen vuoden toimenpiteet käynnissä suunnitelmallisesti	Aluevaltuusto hyväksyi uudistusohjelman kokouksessaan 29.4.2024. Uudistusohjelma sisältää yli 160 konkreettisia tuottavuutta ja kustannusvaikuttavuutta parantavaa toimenpidettä, jotka painottuvat vuosille 2024–2026. Vuoden 2024 lopussa tehdyn seurannan perusteella toimenpiteistä valtaosa (58 %) oli käynnistynyt ja etenemässä suunnitellusti, noin 8 % toimenpiteistä oli valmiita, noin 21 %:n arvioidaan käynnistyvän suunnitellusti myöhemmin ja noin 15 % oli käynnistynyt mutta toteutumisessa tunnistettiin haasteita. Vain yhden toimenpiteen osalta arvioitiin, ettei se toteudu lainkaan. Vuoden 2024 osalta uudistusohjelman toimeenpanossa onnistuttiin ylittämään vuodelle asetetut taloudelliset tavoitteet.	Tavoite toteutui. Tarkastuslautakunta huomauttaa, että tehtyjen tuottavuustoimenpiteiden vaikutusten seuraaminen pitkällä aikavälillä on tärkeää.
16. Ajantasainen tilannekuvaraportointi tukee johtamista ja päätöksentekoa	Tarkoituksenmukainen tilannekuvaraportti käytettävissä johdon ja päätöksenteon tarpeisiin	Tilannekuvaraportti käytettävissä johdon ja päätöksenteon tarpeisiin	Johdolle ja asiantuntijoille tuotettiin HVA-johtamisen raportointikokonaisuus, joka sisältää useita Power BI raportteja sekä laajasti mittareita. Tilannekuvien kehitystä laajennetaan vielä operatiivisempaan johtamiseen, ja olemassa olevaa raportointia laajennetaan tarpeiden mukaan jatkossa.	Tavoite toteutui.
17. Tuotantotapa-analysien avulla arvioidaan hyvinvointialueen järjestämisvastuulla olevien palvelujen kustannusvaikuttavuutta	Laaditut tuotantotapa-analysit, lkm	Kuusi tuotantotapa-analysia laadittu	Vuonna 2024 toteutettiin yhdeksän tuotantotapa-analysia: vanhusten kotona asumista tukevat palvelut, vammaisten asumispalvelujen selvitys, jälkihuollon, lapsiperheiden kotiin vietävien palvelujen, terveysaseman ulkoistamisen tai yhtiöittämisen, skopia-tutkimusten ja opioidikorvaushoidon, sosiaalisen kuntoutuksen ja vammaisten kotiin vietävien palvelujen ja tapaamispaikkatoiminta analyysit. Lisäksi toteutettiin useita seurantoja aikaisemmin toteutetuille tuotantotapa-analyseille.	Tavoite toteutui.





6. Työohjelman mukaisten tavoitteiden arviointi

Tarkastuslautakunnan hyvinvointialueen toisen toimintavuoden kattavassa eli arviointivuoden 2024 työohjelmassa olivat arviointikohteina vammaispalvelut, sosiaali- ja potilasasiavastaavien toiminta, hankintapalvelut, hoiva-asumisen palvelut, tietohallinto ja tiedolla johtamisen palvelut sekä sairaalapalvelut, päihde- ja mielenterveyspalvelut ja lapsiperheiden psykososiaaliset palvelut.

Lisäksi tarkastuslautakunta toteutti väliarviointin ja osallistui kahteen yhteiseminaariin kuulemaan ajankohtaisia asioita. Yhteiseminaari Vantaan ja Keravan kaupunkien kanssa käsitteli esi- ja perusopetuksen opiskeluhuollon palveluiden rajapintoja. Uudenmaan hyvinvointialueiden ja Husin yhteiseminaarissa paneuduttiin erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon rajapintoihin. Näiden lisäksi tarkastuslautakunta järjesti seitsemän arviointikokousta, jossa kuultiin yhdeksää eri arviointavaa kohdetta.

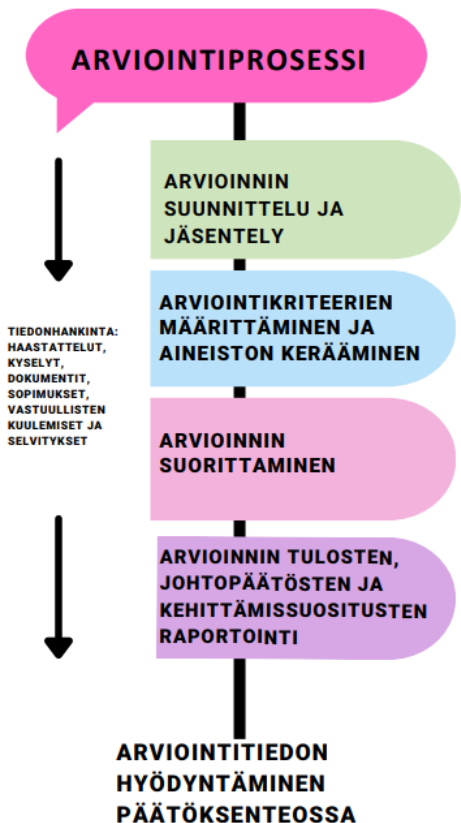
Ulkoisen tarkastuksen yksikkö osallistui vammaispalvelujen yhteisarviointiin Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueen ja Husin kanssa. Lisäksi ulkoisen tarkastuksen yksikkö osallistui valtakunnallisen mittaritiedon tuotantopilottiin yhteistyössä Lapin, Keski-Uudenmaan, Keski-Suomen ja Kanta-Hämeen hyvinvointialueiden sekä HUSin ulkoisten tarkastajien kanssa.

Kaikki tarkastuslautakunnan vuoden 2024 työohjelman arviointiaiheet perustuivat tarkastuslautakunnan valtuustokauden voimassa olevaan arviointisuunnitelmaan (2023-2025).

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

Ensimmäisen valtuustokauden arvioinnit olivat laaja-alaisia tilannekatsauksia, joissa keskiössä oli tavoitteiden toteutuman lisäksi organisaation toiminnan käynnistyminen ja organisoituminen uudessa hyvinvointialueorganisaatiossa. Yhtenä keskeisenä teemana palvelutuotannon arvioinnissa on pidetty mm. monikulttuurisuuden näkökulmaa.

Tarkastuslautakunnan arviointiohjelmaan liittyvä arviointiprosessi käynnistyy aina tarpeesta saada tietoa. Organisaation alkuvaiheessa tarkastuslautakunnan arviointityössä korostuu eri toimialojen tuntemus ja ymmärrys organisaation rakenteesta ja toimintojen luonteesta. Myöhemmin arviointiin on mahdollisuus ottaa mukaan myös yksityiskohtaisempia tarkastuksen kohteita. Tarkastuslautakunta asettaa tavoitteet arvioinnille yhteistyössä ulkoisen tarkastuksen yksikön kanssa. Ulkoisen tarkastuksen yksikkö hankkii ja tuottaa tietoa tarkastuslautakunnalle. Arviointiaineiston ja arviointikokouksien ennakkomateriaaleista on laadittu arviointimuistiot. Arviointimuistioon koottuja arvioinnin tuloksia käydään läpi arviointikokousten yhteydessä tarkastuslautakunnan kanssa ja niistä tehdään tarkastuslautakunnan johtopäätökset, kehittämissuosituksia ja muut huomiot arviointikertomukseen.



6.1 Vammaispalvelut

Tarkastuslautakunta suoritti vammaispalvelujen arviointia kevään ja kesän 2024 aikana. Vammaispalvelujen vastaavien viranhaltijoiden kanssa pidettiin kokous ulkoisen tarkastuksen yksikön kanssa ja käytiin läpi ajankohtaisia asioita sekä tulevaa kuulemista. Tämän jälkeen vammaispalveluihin toimitettiin ulkoisen tarkastuksen yksikön valmistelemat tarkastuslautakunnan ennakkokysymykset. Ennakkokysymyksiin tulleet vastaukset käytiin läpi 12.6.2024 tarkastuslautakunnan kokouksessa, jossa olivat kuultavina vammaispalvelujen palvelualuejohtaja ja aikuissosiaalityön ja vammaispalvelujen johtaja. Kokouksen aikana tarkastuslautakunta sai mahdollisuuden myös vapaisiin kysymyksiin. Kesäkuun 26. päivä ulkoinen tarkastus toteutti tutustumiskäynnin vammaispalvelujen asu- mispalveluyksikköön ja kuuli samassa yhteydessä henkilöstöä.

Länsi-Uudenmaan ja Vantaan ja Keravan hyvinvointialueiden sekä HUS-yhtymän tarkastuslautakunnat arvioivat vammaispalvelujen toteutumista alueillaan. Arviointien tulokset julkaistaan tarkastuslautakuntien arviointikertomuksissa keväällä 2025. Arviointiyhteistyö sisälsi hyvinvointialueiden ja HUSin vammaispalvelujen rajapintojen kokonaistarkastelun säännöllistä arviointitiedon vaihtoa ja yhteisesti kootun lausuntopyyntöön hyvinvointialueiden vammaisneuvostoille.

Vammaispalvelut ovat osa aikuissosiaalityön ja vammaispalvelujen toimialaa, jonka sosiaalihuoltolain, vammaispalvelulain ja kehitysvammalain 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.

Vammaispalvelujen palvelualue tuottaa palveluita hyvinvointialueen vammaisille asukkaille. Palvelualue on jakautunut kolmeen tehtäväalueeseen; neuvontaan ja asiakasohjaukseen, palvelujen järjestämiseen ja ostopalveluihin sekä vammaisten asu- mispalveluihin. Palvelualueella toteutetaan vammaisten palvelujen palveluketjua neuvonnasta ja ohjauksesta palvelutarpeen arviointiin ja palvelujen järjestämiseen. Palveluja tuotetaan sekä omana toimintana että ostopalveluna. Omana toimintana on 17 vammaispalvelun asumisen yksikköä sekä asukka- kille kotiin vietäviä palveluita. Vammaisten palveluja tuotetaan vammaispalvelujen lisäksi aikuissosiaalityön palvelualueella vammaisten työ- ja päivätoiminnan osalta sekä vanhusten palveluissa kuljetuspalvelujen osalta.

Kehitysvammahuollon uudelleenorganisoinnin vaikutukset hyvinvointialueuudistuksessa

Etevan ja Kärkulan kuntayhtymien asumisen ja päiväaikaisen toiminnan palvelut siirtyivät osaksi Vantaan ja Keravan hyvinvointialuetta vuoden 2023 alusta lähtien. Samalla Etevan kehitysvammaisten erityispalvelut siirtyivät HUSin Psykiatrian keskitettyjen palvelujen linjaan. Suurimmalle osalle kehitysvammaisista uudelleenorganisointi ei ole näkynyt palveluissa lainkaan. Sen sijaan paljon palvelua tarvitsevien, haastavasti käyttäytyvien tai psyykkisistä häiriöistä kärsivien kehitysvammaisten asiakkaiden hoitoketjut eivät ole vielä vakiintuneet hyvinvointialueen ja erikoissairaanhoidon välillä. Lisäksi on tilanteita, joissa perusterveydenhuollossa ei tunneta tämän asiakasryhmän erityistarpeita. Haastavan käyttäytymisen syiden selvittely ja toimintamallien tarkistaminen arjen tilanteisiin HUS:n avopalveluista saattaa kestää tilanteeseen nähden liian pitkään.

Lisäksi haastavaa on ollut järjestää tahdosta riippumattoman hoidon tutkimus- ja päätösprosessia. Tahdosta riippumattoman hoidon edellytysten täyttymisen tutkiminen vaatii erityistä osaamista lääketieteen, psykologian ja sosiaalityön tekijöiltä. Tämä osaaminen oli aikaisemmin erityishuoltopiireillä ja siirtyi Etelä-Suomen osalta HUS:n asiantuntijatyöksi. Tällä hetkellä tahdosta riippumattoman hoidon prosessi hoidetaan siten, että HUS:n asiantuntijat ovat kaikilla hyvinvointialueilla muutaman prosentin työajalla virkasuhteessa hyvinvointialueeseen.

Asiakasmäärät

Asiakasmäärien kehittyminen on kasvusuunnassa. Vammaispalvelujen asiakkaiksi määritellään henkilöt, joilla myönteinen päätös palveluista. Tammikuussa 2023 palveluissa oli 3157 asiakasta ja huhtikuussa 2024 asiakkaita oli 3232. Tässä ajassa asiakasmäärän kasvu on ollut 2,4 %.





Palvelun kysynnän kehitys on viime vuosina ollut tasaista. Hakemuksia vammaispalveluihin on saapunut suhteellisen tasaisesti vaihteluvälin ollessa 261–480 hakemusta/ilmoitusta kuukaudessa. Tämän vuoden tammi-huhtikuussa tehdyistä 1289 päätöksestä myönteisiä päätöksiä oli 89 % ja kielteisiä oli 11 %. Erityisesti kysyntää on ollut henkilökohtaiselle avulle, ja asiakasmäärä on kasvanut viime vuoden tammikuusta maaliskuuhun 7,4 %. Henkilökohtainen apu ja omaishoidon tuki ovat suurimmat asiakas- ja päätösryhmät.

Hakemusten käsittelyajat

Keskiarvo palvelujen tukitoimien selvittämiseen 8,7 pv, 75% hakemuksista on käsitelty 7 vrk:n kuluessa. Hakemuksia ja ilmoituksia, joista on tehty päätös on 2872 kpl ja niistä 347 kpl:ssa kesto päätöksen tekoon on ollut yli 3 kk, eli 12,8%.

Saadun selvityksen mukaan hakemusten käsittelyaikaan vaikuttaa oleellisesti tarpeellisten liitteiden lähetyksen mukana. Puuttuvien liitteiden ja lisätietojen pyytäminen hidastaa hakemuksen käsittelyä ja viivästyttää palvelutarpeen alkamista. Tiedossa myös on, että asiakkaat saattavat joutua odottamaan erikoissairaanhoidosta tarvittavia liitteitä huomattavan pitkään, joka osaltaan myös viivästyttää hakemusten käsittelyaikaa. Hakemusten puutteellisten tietojen taustalla voi olla myös heikko suomenkielentaito, joka hankaloittaa lähtökohtaisesti koko prosessin etenemistä toivotussa aikataulussa. Vammaisten neuvonnan ja asiakasohjauksen tehtäväalueella käytetään apuna tulkkipalveluja asiakkaiden ohjeistamiseen.

Työ- ja päivätoiminta

Työ- ja päivätoiminta kuuluu organisaatiossa aikuissosiaalityöhön. Yhteistyö on päivittäistä, koska useat asiakkaat asuvat oman toiminnan yksiköissä. Palvelua järjestetään sekä omana toimintana (52% asiakkaista) että ostopalveluna (48 % asiakkaista). Omana palveluna toimintaa järjestetään Vantaan ja Keravan alueella yhdeksässä yksikössä ja ostopalveluna kuudessa yksikössä. Yksiköissä järjestetään mm. erilaisia luovia toimintoja, jotka pitävät sisällään kädentaitotehtävien suunnittelua, tekemistä sekä markkinointia, erilaisten alihankintatöiden tekemistä pääkaupunkiseudun yrityksille, keittiö- ja puhtausalan tehtäviä sekä sensomotorista toimintaa. Myös yhteiskuntaan osallistuminen ja vierailut/retket ovat keskeinen osa toimintaa.

Monikulttuurisuus vammaispalveluissa

Vammaisten asumisen yksiköiden henkilöstössä on useita maahanmuuttajataustaisia lähihoitajia. Tämä näkyy kielellisinä haasteina. Päivittäisten kirjausten tekeminen on haastavaa ja asukkaiden kanssa vuorovaikutuksessa olemisen tuottaa hankaluutta. Vammaisten asumispalveluissa oli pilotti maahanmuuttajataustaisten hoivaavustajien oppisopimuskoulutuksesta. Yksiköissä aloitti 14 oppisopimuskoulutettavaa, joista 11 valmistui toukokuussa 2024. Asiakkaista 17 % puhuu äidinkielenään muuta kuin suomea, ruotsia tai saamea. Asiakkaiden monikulttuurisuus haastaa asiakkaiden neuvontaa ja ohjausta. Palvelutarpeen arviointiin on ajoittain haastavaa löytää tulkkiä, jolloin yhteisen ymmärryksen löytäminen näyttäytyy erityisesti palveluiden aloittamisen vaikeutena.

Omaishoitajien tukemisessa on huomioitu monikulttuuriset omaishoitajaperheet. Eri kulttuuri tai kielialueelta tuleville on järjestetty vertaistukitapahtumia, joihin on osallistunut vammaisten asiakasohjauksen ja neuvonnan työntekijöitä. Tavoitteena on ollut tehdä vammaisten palvelut ja prosessit tutuiksi. Vammaisten palveluista osallistutaan kaksikielisyyden ohjausryhmään ja avainhenkilötoimintaan. Avainhenkilötoimintaan osallistuu työteki-
jöitä ruotsinkielisestä vammaisten asumisen yksiköstä sekä työ- ja päivätoiminnan yksiköistä. Tavoitteena on turvata ruotsinkielisten asiakkaiden palvelut heidän omalla äidinkielellään.

Maahanmuuttajataustaisia asiakkaita palvellaan samoin kuin muita asiakkaita. Vammaisten neuvonnassa ja asiakasohjauksessa tulkkipalvelut ja kolmannen sektorin yhteistyötahot ovat tärkeimmät yhteistyökumppanit. Kotiin vietävän tuen toteuttamisessa joudutaan myös välillä käyttämään tulkkipalveluja avuksi palvelun tavoitteiden tarkentamiseksi. Vammaisten asumisessa on muutamia maahanmuuttajataustaisia asiakkaita.

Erikoissairaanhoidon rajapinnat

Erikoissairaanhoidon pääasiallinen yhteistyökumppani on HUS:n kehitysvammalääketieteen yksikkö. Yksikössä sijaitsevat avopalveluna tuotettava asiantuntijapalvelu sekä kehitysvammapsykiatrian yksiköt. Avopalvelua voi hakea yksikköön tai asiakkaan kotiin haastavissa asiakastilanteissa, joissa kaivataan neuvoja ja uusia toimintata-



poja. Palvelu tukee ennaltaehkäisevästi, jotta asiakkaan tarve raskaimpiin ja kalliimpiin palveluihin voidaan välttää. Kehitysvammapsykiatrian osastoilla toteutetaan tutkimus- ja kuntoutusjaksoja.

Saadun selvityksen mukaan kehitysvammapsykiatrian osastojakson läheteprosessi ei kaikilta osin ole ollut sujuvaa, mutta hyvinvointialueen kehitysvammapoliklinikan henkilöstön vakiinnuttua tilanteeseen tullaan saamaan korjausta. Muuten yhteistyö erikoissairaanhoidon on sujunut pääsääntöisesti hyvin. Yksittäisissä asiakastilanteissa on ollut haastetta, joiden ratkaisemiseksi on vaadittu pitkäjänteistä yhteistyötä. Tehtävänjako on muotoutumassa. Rajapinnat ovat olleet pääsääntöisesti selkeät.

Erikoissairaanhoidon palveluista tutkimus- ja kuntoutusjaksoille ei käytännössä ole ollut mahdollista saada paikkoja. Akuuteissa asiakastilanteissa kehitysvammapsykiatrian osastoille on saatu asiakkaita esim. lääkityksen tarkentamista varten. Avopalveluna tuotettavaa asiantuntijapalvelua on ollut kohtalaisesti saatavilla. Hoitotakuu, palvelun alkaminen kolmen kuukauden sisällä palvelupyynnöstä haastaa, usein asiakkaiden tarpeet eskaloituvat siinä ajassa päivystyksellistä apua tarvitseviksi.

Vammaisneuvoston lausunto

Osana yhteisarviointia HUS lähetti kootusti lausuntopyynnön vammaisneuvostoille vammaispalvelujen toimivuudesta hyvinvointialueella ja HUSissa. Lausunto katsottiin tärkeäksi, jotta arvioinneissa voidaan huomioida myös asiakkaiden näkökulma.

Vantaan ja Keravan vammaisneuvosto on käsitellyt Länsi-Uudenmaan ja Vantaan ja Keravan hyvinvointialueiden sekä HUS-yhtymän tarkastuslautakunnilta saapunutta lausuntopyyntöä kokouksessaan 2.9.2024. Vammaisneuvoston lausuntoon on vammaisneuvoston jäsenistön lisäksi osallistettu alueen kaupunkien vammaisneuvostoja sekä laajasti vammaisneuvoston edustajien taustajärjestöjen jäseniä. Vammaisneuvosto toteaa, että lausuntopyynnön kysymykset ovat laajoja ja yhdellä kyselyllä on mahdotonta saada riittävän yksityiskohtaisia ja laajoja vastauksia, jotta vammaispalvelujen laatua ja riittävyyttä voidaan arvioida.

Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen vammaispalvelujen toimintaan ollaan pääosin kohtuullisen tyytyväisiä. Vammaispalvelupäätökset tulevat määräajassa ja vammaispalvelut toteutuvat lain määrittelemän minimin puitteissa. Hyvinvointialueen kuljetuspalveluihin ollaan saadun palautteen mukaan hyvin tyytyväisiä. Vammaisneuvosto tunnistaa vammaispalvelujen osalta myös tärkeitä kehityskohteita. Vammaisneuvonnassa ja palvelunohjauksessa tulee saada entistä kokonaisvaltaisemmin tietoa saatavilla olevista hyvinvointialueen ja kolmannen sektorin palveluista. Asiakkaille tulee tarjota palveluvaihtoehtoja ja enemmän tukea päätöksen tekemiseen. Hyvinvointialueen viestintää ja tiedottamista vammaispalveluja koskien tulee kehittää. Viestinnän koetaan nykyisellään tavoittavan asiakkaita huonosti. Yhteydenottaminen vammaisneuvontaan on ollut ajoittain hidasta ja hankalaa. Linjoilla joutuu odottamaan ja takaisinsoittoihin voi olla vaikea vastata.

Vammaisneuvosto huomauttaa, että apuvälinepalvelu tarvitsee lisäresursseja. Tällä hetkellä välttämättömien apuvälineiden saanti tai korjaus voi kestää jopa useita kuukausia, jolloin palvelua käyttävä asiakas voi joutua kohtuuttomaan tai jopa hengenvaaralliseen tilanteeseen ilman sopivaa apuvälinettä.

Vammaispalvelulain uudistus

Vammaispalvelulain uudistusta on valmisteltu vuoden 2023 alusta alkaen. Lain piti tulla voimaan 1.10.2023, mutta voimaantulo siirtyi vuoden 2025 alkuun. Lain toimeenpanon valmisteluun on osallistunut edustajia useilta toimialoilta ja konsernipalveluista. Työskentely on jaettu aihepiireittäin pienemmille työryhmille, jotka raportoivat kuukausittain projektiryhmälle. Projektiryhmä raportoi tai tuo linjattavia asioita ohjausryhmälle. Uuden vammaispalvelulain edellyttämiä palveluja on otettu huomioon kotiin vietävien palvelujen kilpailuttamisen valmistelussa. Kilpailutettavat palvelut sisältävät uusista palveluista mm. erityisen osallisuuden tuen, valmennuksen ja tuetun päätöksenteon.

Lain voimaantulon myötä hengityslaitteiden varassa elävien asiakkaiden palvelut siirtyvät erikoissairaanhoidosta vammaispalveluihin. Vantaan ja Keravan hyvinvointialueella sijaitsee HUS:n hengityslaitteen varassa elävien asiakkaiden asumisyksikkö, joka siirtyy liikkeenluovutuksella vammaisten palveluihin. Yksikkö on kuusipaikkainen,





tällä hetkellä pitkäaikaisia potilaita on neljä. Tämän lisäksi kotona asuvien hengityslaitteen varassa elävien asiakkaiden palvelut, mm. hoitorinkien järjestäminen siirtyy hyvinvointialueelle. Liikkeenluovutusta vetää vammaispalveluissa määräaikainen projektipäällikkö.

Vammaispalvelulain uudistuksen tiedottamisesta on tehty suunnitelma syksylle 2024. Viestintää on Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen verkkosivuilla, lisäksi järjestetään avoimia webinaareja. Viestinnässä huomioidaan selkokieliäisyys ja saavutettavuus. Uuden lain odotetaan lisäävän sekä asiakasmääriä että kustannuksia.

Tarkastuslautakunnan havainto

Tarkastuslautakunnan saaman selvityksen mukaan 75 % vammaispalveluun tukitoimien selvittämisistä on pysytty käynnistämään 7 vrk kuluessa. Päätökseen johtavista hakemuksista 87,2 % on käsitelty 3kk kuluessa. Vammaispalvelujen käsittelyaikaan vaikuttavien liitteiden ja lisätietojen saamisen hitaus vaikeuttaa hakemusten käsittelyä. Asiakkaat saattavat joutua odottamaan erikoissairaanhoidosta tarvittavia liitteitä huomattavan pitkään. Tämä viivästyttää hakemusten käsittelyaikoja.

Tarkastuslautakunnan havainnon mukaan vammaispalvelujen uudelleenorganisoinnin haasteet näyttäytyvät vielä palveluissa. Kehitysvammaisten asiakkaiden hoitoketjut eivät ole vielä vakiintuneet hyvinvointialueen ja erikoissairaanhoidon välillä. Kehitysvammapsykiatrian osastojakson läheteprosessi ei ole kaikilta osin sujuvaa, tähän odotetaan helpotusta hyvinvointialueen kehitysvammapoliklinikan henkilöstön tilanteen vakiintumisen myötä.

Uuden lain odotetaan lisäävän asiakasmääriä ja kustannuksia ja palvelujen yhteensovittamista, mikä saattaa tarkoittaa nykyisten palvelujen saatavuuden heikennyksiä.

Tarkastuslautakunnan suositus

Hyvinvointialueen tulee huolehtia vammaisten henkilöiden osallisuus- ja vaikuttamismahdollisuuksien sekä itsemääräämisoikeuden riittävästä toteutumisesta.

Tarkastuslautakunnan mukaan vaikuttavuusnäkökulma tulee ottaa huomioon säästötoimenpiteitä tehtäessä.

Kehitysvammaisten asiakkaiden hoitoketjut tulee vakiinnuttaa hyvinvointialueen ja erikoissairaanhoidon välillä.

Vammaispalveluja koskevaa viestintää ja tiedottamista tulee kehittää palvelujen käyttäjien ehdoilla.

6.2 Sosiaali- ja potilasasiavastaavat

Tarkastuslautakunta kuuli kokouksessaan sosiaali- ja potilasasiavastaavaa. Lain potilasasiavastaavista ja sosiaali-asiavastaavista 739/2023 mukaisesti hyvinvointialueen on nimettävä potilasasiavastaavia ja sosiaali-asiavastaavia riittävästi siten, että potilasasiavastaavien ja sosiaali-asiavastaavien palveluja on saatavilla potilaiden ja asiakkaiden palvelutarpeen mukaisesti.

Hyvinvointialueen on nimettävä lisäksi potilas-asiavastaavien ja sosiaali-asiavastaavien toiminnan vastuuhenkilö, jos potilasasiavastaavien ja sosiaali-asiavastaavien tehtäviä hoitaa useampi kuin yksi henkilö. VAKEssa toimii sosiaali- ja potilasasiavastaavaa, jotka tekevät yhdennettyä sosiaali- ja potilasasiavastaavan tehtävää. Toinen sosiaali- ja potilasasiavastaava on toiminnan vastuuhenkilö, sosiaali- ja potilasasiavastaavien esihenkilönä toimii laadunvalvonnan päällikkö. Sosiaali- ja potilasasiavastaavilla on riippumaton ja puolueeton asema ja he työskentelevät itsenäisesti osana valvonnan ja tuottajaohjauksen tiimiä.

Potilasasiavastaavan tehtävänä on:	Sosiaali-asiavastaavan tehtävänä on:
• neuvoa potilaita potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain (785/1992) soveltamiseen liittyvissä asioissa; • neuvoa ja tarvittaessa avustaa potilasta tai potilaan laillista edustajaa, omaista tai muuta läheistä potilaslain 10 §:ssä tarkoitetun muistutuksen tekemisessä; • neuvoa, miten kantelu, oikaisuvaatimus, valitus, vahingonkorvausvaatimus, potilas- tai lääkehävikin koskeva korvausvaatimus tai muu potilaan terveydenhuollon oikeusturvaan liittyvä asia voidaan panna vireille toimivaltaisessa viranomaisessa; • tiedottaa potilaan oikeuksista; • koota tietoa potilaiden yhteydenotoista ja seurata potilaiden oikeuksien ja aseman kehitystä; sekä • toimia edellä mainittujen tehtäviensä lisäksi muutenkin potilaan oikeuksien edistämiseksi ja toteuttamiseksi.	• neuvoa asiakkaita sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annetun lain (812/2000), ja varhaiskasvatuslain (540/2018) soveltamiseen liittyvissä asioissa; • neuvoa ja tarvittaessa avustaa asiakasta tai asiakkaan laillista edustajaa, omaista tai muuta läheistä sosiaalihuollon asiakaslain 23 §:ssä tarkoitetun muistutuksen tekemisessä sekä neuvoa ja tarvittaessa avustaa varhaiskasvatuslain 54 §:ssä tarkoitetun muistutuksen tekemisessä; • neuvoa, miten kantelu, oikaisuvaatimus, valitus, vahingonkorvausvaatimus tai muu asiakkaan sosiaalihuollon tai varhaiskasvatuksen oikeusturvaan liittyvä asia voidaan panna vireille toimivaltaisessa viranomaisessa; • tiedottaa asiakkaan oikeuksista; • koota tietoa asiakkaiden yhteydenotoista ja seurata asiakkaiden oikeuksien ja aseman kehitystä; • toimia edellä mainittujen tehtäviensä lisäksi muutenkin asiakkaan oikeuksien edistämiseksi ja toteuttamiseksi.

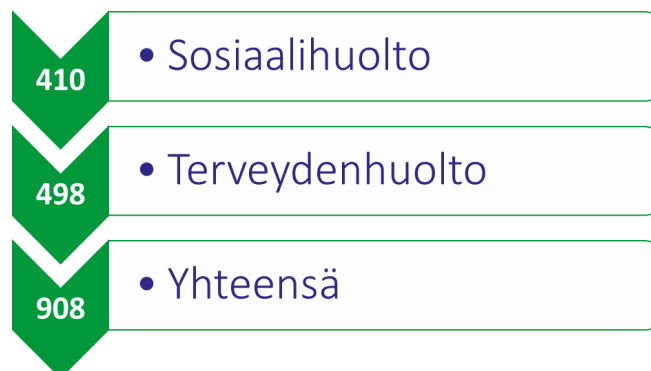
Sosiaali- ja potilasasiavastaavan vuosittainen selvitys

Sosiaali- ja potilasasiavastaavan vuosittainen selvitys valmistuu aina toimintavuoden jälkeisen helmikuun loppuun mennessä. Selvitys käy sosiaali- ja potilasasiavastaavien lähiesihenkilöllä ja annetaan aluehallitukselle. Aluehallitus käsittelee selvityksen (asiavastaavat esittelevät selvitystä erikseen sovittaessa). Aluehallituksen käsittelyn jälkeen VAKEn hallinto lähettää selvityksen tiedoksi kunnanhallituksille sekä aluehallintovirastoon. Tämän jälkeen selvitys julkaistaan VAKEn verkkosivuilla ja julkaisusta tiedotetaan. Sosiaali- ja potilasasiavastaavia voi pyytää kertomaan selvityksestä eri toimielimiin.



Yhteydenottojen määrä 1.3.-31.12.2024. Yhteydenotto=saman yhteydenottajan asiassa yhden työpäivän aikana tehty työ (voi sisältää esim. puhelun ja sähköpostiviestejä).

Sosiaalihuollon yhteydenottoja tuli yhteensä 410 koskien kaikkia ikäryhmiä tai sosiaalihuollon palvelutehtäviä eli lapsia ja nuoria (76), työikäisiä (95) sekä iäkkäitä (119). Lapsiin ja nuoriin liittyen yhteydenotot painottuivat lastensuojeluun (71). Vammaispalveluja koskien saapui 97 yhteydenottoa.



Terveysterveyspalveluun liittyviä yhteydenottoja oli yhteensä 498. Pääpaino terveysterveyspalvelua koskevissa yhteydenottoissa oli terveysasemapalvelua koskevat yhteydenotot (274). Sairaalapalveluja koskevia yhteydenottoja oli 58 ja suun terveysterveyspalvelua koskevia yhteydenottoja 56. Hyvinvointialueen järjestämää päihde- ja mielenterveyspalvelua koskien tuli 14 yhteydenottoa. Lisäksi yhteydenottoja tuli koskien muun organisaation järjestämää päihde- tai mielenterveyspalvelua. HUS:n järjestämää erikoissairaanhoidon hoitoa koskien tuli 80 yhteydenottoa, joista suurin osa liittyi osaltaan myös VAKEn järjestämään hoitoon tai palveluun.

Terveysterveyspalvelussa eniten tyytymättömyyttä aiheuttivat ongelmat ja viivästykset hoitoon pääsyssä (mm. yhteyden saaminen terveysasemalle, jonotusaika pitkä, viivästysten vaikutukset potilaiden tilanteisiin, esim. tilanteen vaikeutuminen ja potilasvahinkoepäilyt)

Suurin osa ilmoituksista koski terveysasemapalveluita sekä suun terveysterveyspalvelua (erityisesti oikomishoitoa). Myös lääkityksiasiat, ajoterveysasiat sekä asiakasmaksuasiasiat olivat vahvasti esillä yhteydenottoissa. Yhteydenottoja on herättänyt myös ympärivuorokautisen palveluasumisen asiakkaiden päivystyksellinen hoito. Ilmoitusten perusteella tulisi entistä paremmin selkeyttää hoidon tarpeen arviota sekä hoitoon pääsyn prosessia Sosiaalipalveluissa Vantaalta tuli useampia kysymyksiä itsemääräämisoikeudesta vanhusten palveluissa. Keravalla oli työikäisten palveluita sekä lastensuojelua koskevia yhteydenottoja eniten.

Asiakasryhmästä tai sijainnista riippumatta ilmoituksissa on esiintynyt tyytymättömyyttä asumis- ja palveluun liittyviin, si- jaishuoltoyksikköön ja palveluasumiseen. Yhteydenottajat nostivat esille puutteita erityyppisissä yksiköissä saamassaan tuessa, huolenpidossa ja hoivassa. Sosiaalihoitoa koskevien yhteydenottojen lisäksi yhteydenottoja sosiaaliasiain tehtävään sisällyttämistä aiheista, kuten esimerkiksi edunvalvonnasta, asumis- ja häätölanteista ja rikosasioista. Sosiaali- ja potilasasiavastaavan selvitys vuodelta 2024 on käsitelty aluehallituksessa 24.3.2025 §71.

Tarkastuslautakunnan havainto

Tarkastuslautakunnan saaman selvityksen mukaan ennen hyvinvointialuetta kaupungeilla oli erilaiset tilastointi- ja kirjaamiskäytännöt: Vantaalla yhteydenottoittain, Keravalla asiatapahtumittain, joten käytännöt täytyi yhteensovittaa. Kaupungeista saapuneiden yhteydenottojen määrä on pysynyt suunnilleen samana hyvinvointialueiden käynnistyttyä.

Potilasasiavastaavista ja sosiaaliasiavastaavista annetun lain (739/2023)mukainen kirjaamisvelvoite alkoi 1.1.2025. Keväästä 2024 alkaen kirjaamisvelvoitteeseen valmistauduttiin hankkimalla vuoden 2024 sähköinen kirjausjärjestelmä (Laatuportti). Laatuportin käyttöönotto, kirjaamisen ja järjestelmän kehittäminen muun muassa raportoinnin osalta jatkuu vuonna 2025.



6.3 Hankinnat

Vantaan ja Keravan hyvinvointialue on hankintalain (laki julkisista hankinnoista 1397/2016) tarkoittama julkinen hankintayksikkö, jonka hankinnat toteutetaan julkisia hankintoja koskevan lainsäädännön, hyvinvointialueen toimintaa säätelevän muun lainsäädännön, hyvinvointialueen hallintosäännön sekä hankintaohjeiden mukaisesti. Hyvinvointialueen hankinnoissa tärkeimpinä periaatteina ovat hankinta- sekä hyvinvointialuelain ja EU:n perustamissopimuksen periaatteet; avoimuus, tasapuolinen ja syrjimätön kohtelu sekä suhteellisuus kynnysarvoista riippumatta.

Hyvinvointialueen hankintoja toteutetaan, ohjataan ja koordinoidaan konsernipalvelujen toimialalla kahdella eri palvelualueella. Vantaan ja Keravan hyvinvointialueella hankinnat (muut kuin ICT-hankinnat) sijoittuvat konsernipalveluissa sijaitsevaan Järjestämisen tuki ja hankinnat- palvelualueelle. ICT- hankinnat sijoittuvat Tietohallinnon palvelualueelle.

Järjestämisen tuen ja hankintojen palvelujen perustehtävänä on toimia hyvinvointialueen järjestämistehtävän tukena laadukkaiden, kustannusvaikuttavien, saavutettavien ja yhdenvertaisten sosiaali- ja terveyspalvelujen varmistamisessa. Yksikkö suunnittelee, tukee, kehittää ja toteuttaa hyvinvointialueen palveluiden järjestämistä, valvontaa ja hankintoja sekä tuottaa hyvinvointialueen laajuista tietoa ja arviointeja palvelujen tuotantotapojen valinnan tueksi.

Järjestämisen tuki ja hankinnat on jaettu kolmeen kokonaisuuteen:

1. järjestämisen tuki
2. hankinnat
3. valvonta ja tuottajaohjaus.

ICT-hankinnat

ICT-hankinnat toteutetaan osana tietohallinnon palvelualueella. ICT-hankinnat-tiimissä on tällä hetkellä kolme henkilöä, joista yksi on ulkopuolinen asiantuntija. Ulkopuolinen asiantuntija on tarkoitus korvata uuden oman työntekijän rekrytoinnilla vuoden 2025 alussa. ICT-hankinnat -tiimi toimii suoraan tietohallintojohtajan alaisuudessa. Se vastaa ICT-hankinnoista sekä -sopimushallinnasta. ICT-hankinnat on integroitu tiiviisti osaksi tietohallinnon palvelualueella ja sen prosesseja. ICT-hankinnat on mukana kaikessa, mitä tietohallinto tekee. Vaikka ICT-hankinnat ja muut hankinnat sijoittuvat organisatorisesti eri tehtäväalueille, tekee hankintapalvelut ja ICT-hankintapalvelut hyvin tiivistä yhteistyötä vakioitujen kokousten muodossa mutta myös hankintakohtaista yhteistyötä asiantuntijoiden ja juristien välillä. Tietohallinto vastaa hyvinvointialueen 300 järjestelmästä, noin 200 sopimuksen sopimushallinnasta.

Hankintojen suoritelmäärät

Hankintapalvelut vastaa noin 1 800 sopimuksen sopimushallinnasta. Hankintapalvelut toteuttivat vuoden 2023 aikana 41 hankintalain (1397/2016) kynnysarvojen ylittäviä kilpailutusta sekä 29 pienhankintaa. Vuoden 2024 osalta tehtiin 14 pienhankintaa ja 52 kynnysarvon ylittävää hankintaa sekä seitsemän yhteishankintaan liittymistä kynnysarvon ylittävinä menettelyinä. ICT-hankinnoissa oli vuonna 2024 neljä kilpailutusta sekä tämän lisäksi kaksi isoa suoraan hankintaa, joista tehtiin asianmukaiset ilmoitukset. Kilpailutuksia saatiin valmiiksi vähän, vaikka niitä käynnisteltiin jo viime vuonna mutta päätöksiä on saatu vasta vuonna 2025. Näiden lisäksi oli viisi pienhankintaa.

ICT-hankintojen osalta hankintojen vuosivolyymi on n. 41.2 milj. euroa. Muiden hankintojen ostot (sote-palvelut, palvelut, tavarat, terveydenhuollon tarvikkeet, laitteet jne.) vuoden 2023 osalta oli yhteensä 396 milj. euroa, josta asiakaspalvelujen ostojen osuus oli 246 milj. euroa ja muiden palvelujen ostojen osuus on 108 milj. euroa.

Hankintojen seuranta

ICT-hankintoja seurataan kuukausittain raportoimalla tietohallinnon johdolle. Raporttiin sisällytetään tiedot kilpailutusten aikatauluista ja niiden poikkeamista, käydyistä markkina- ja teknisistä vuoropuheluista, hankintapäätöksistä, mahdollisista hankintaoikaisista ja valituksista, palvelujen muutoshallinnasta, reklamaatioista sekä sopimusten irtisanomisista.





Hankintapalveluissa seurataan kuukausittain käynnissä olevia ja valmisteluun tulevia kilpailutuksia, reklamaatioita ja sopimusten mahdollisia päättymisiä. Lisäksi toimialoja on ohjeistettu seuraamaan ja raporttoimaan hankintapalveluille tekemiään suoraostoja. Tipo- tilausjärjestelmän kautta tehtyjä pienhankintoja seurataan hankintapalvelujen toimesta tiiviisti koko hyvinvointialueatasoisesti. Hankintakalentereiden seuranta on osa toimialojen johtoryhmän kanssa tehtävää vakiintunutta yhteistyötä. Hankintakohtaisesti seurataan hankintastrategian mukaisia mittareita:

- Pidettyjen markkinavuoropuhelujen määrää
- Pk-yrityksiltä saapuneet tarjoukset
- Suurilta yrityksiltä saapuneet tarjoukset
- Ohjasiko tuotantotapa-analyysi palvelutuottamisen valintaa
- Onko palvelukuvaus yhtenäistetty huomioiden eri tuotantotavat (oma, osto, palveluseteli)
- Onko hankinnassa käytetty vastuullisuuskriteereitä
- Onko hankinnassa huomioitu innovatiivisuus sekä onko hankinta tehty vaikuttavuusperusteisti.
- Lisäksi seurataan ilmasto-ohjelman mukaisesti sitä, onko hankinnassa käytetty ympäristökriteereitä.

Vuoden 2024 lopussa käyttöönotettavan sopimushallinnan järjestelmän myötä hankintojen määrällinen seuraminen ja tiedolla johtamisen edellytykset tulevat parantumaan nykytilanteeseen nähden huomattavasti.

Tavoitteiden toteutuminen

Aluevaltuuston tietohallinnolle asettamat tavoitteet ovat olleet sähköisen asioinnin kehittäminen ja NIS2. Sähköisen asioinnin kehittämisen osalta ICT-hankinnat ovat huomioineet ja tukeneet sitä osaltaan omalla toiminnallaan. NIS2-tavoitteen osalta ICT-hankinnat ovat olleet mukana laatimassa uusia NIS2-vaatimukset täyttäviä tietoturva-vaatimuksia koko hyvinvointialueelle. ICT-hankinnat ovat lisäksi osallistuneet kyberturvallisuuslainsäädäntöä koskevien lausuntojen laatimiseen. ICT-hankinnat ovat osallistuneet uudistusohjelman tukemiseen, digikärki- ja RRP-hankkeiden edistämiseen, sopimusten konsolidointiin sekä ohjeistanut hinnanmuutosneuvotteluiden toteuttamista toimittajien kanssa.

Hankintapalvelut ovat tiiviissä yhteistyössä hyvinvointialueen toimialojen kanssa kaikissa hankintoihin liittyvissä asioissa. Hankintapalvelut tukevat ja auttavat toimialoja näiden omien, hankintoihin ja ostopalveluihin asetettujen tavoitteiden saavuttamisessa. Hankintapalvelujen toimintasuunnitelmassa vuodelle 2024 on asetettu koko hyvinvointialueen toimintaan vaikuttavat seuraavat keskeiset tavoitteet:

- Vakiinnutetaan järjestämisen tuen ja hankintojen palveluyksikön toiminta.
- Toiminta tukee hyvinvointialueen järjestämistehtävän toteutumista.

Strategisten hankintojen toteutuminen, hankintojen vastuullisuuden ja vaikuttavuuden sekä innovaatioiden kehittäminen. Hyvinvointialueen hankintastrategia viedään käytäntöön, millä saavutetaan tuloksellisuutta hankintatoimessa sekä parempaa kustannushyötysuhdetta ostetuissa palveluissa.

Hankintojen johtaminen

Hyvinvointialueella on keskitetty hankinta. Hyvinvointialueen hankintoja toteutetaan, ohjataan ja koordinoidaan hankintapalvelujen sekä tietohallinnon toimesta (ICT-hankinnat). Jokaiselle toimialalle on hankintapalvelujen toimesta nimetty hankintavastaava, jonka tehtävänä on muun muassa vastata vastualueensa sopimuskannan kehittämisestä ja suunnittelemisesta yhteistyössä toimialan kanssa. Hankintavastaavat myös jakavat tietoa ja jalkauttavat toimintatapoja toimialoille. Jokaiselle hankintapalveluiden vastuulle kuuluvalla hankintasopimukselle on nimetty sopimuksesta vastaava asiantuntija, joka valvoo hankintasopimuksia yhteistyössä toimialojen kanssa. Mahdolliset suora-hankinnat toimialat tekevät itse, mutta näissäkin hankintapalvelut tukevat ja ohjeistavat toimialoja. Prosessikuvaus ja ohjeet suora-hankintojen toteuttamista varten on luotu hankintapalvelujen toimesta.

Tietohallinnon ICT-hankinnat-tiimi vastaa ICT-hankintojen ja sopimushallinnan toteuttamisesta. ICT-hankintatiimi noudattaa samoja hyvinvointialueen hankintoja ja sopimuksia koskevia määräyksiä ja ohjeita kuin keskitetty hankinta. Hallintosäännön 47§, Pelastuslautakunnan toimivalta hankinnoissa, sopimuksissa ja sitoumuksissa on määritelty 25 §:ssä.



Aluehallitus päättää hyvinvointialuetta koskevan palvelutuotannon avaamisesta kilpailutukselle. Aluehallitus päättää palvelusetelin sääntökirjasta, palvelusetelin ehdoista ja arvosta sekä palvelusetelien käyttötarkoituksista. Sääntökirjassa aluehallitus asettaa palvelusetelilain 5 §:ssä tarkoitetut hyväksymiskriteerit ja palvelusetelipalvelun ehdot palveluntuottajille. Aluehallitus päättää lisäksi henkilökohtaisen budjetin käyttöönotosta, ehdoista sekä henkilökohtaisen budjetin laajuudesta.

Toimintayksikön esihenkilö päättää alle 15 000 euron hankinnoista, sopimuksista ja sitoumuksista. Hankintaohjeessa määritellyn hankintarajan ylittävissä suorahankinnoissa toimintayksikön esihenkilöllä ei kuitenkaan ole toimivaltaa, vaan toimivalta on palvelualuejohtajalla. Tehtäväalueen päällikkö päättää alle 60 000 euron hankinnoista, sopimuksista ja sitoumuksista. Hankintaohjeessa määritellyn hankintarajan ylittävissä suorahankinnoissa tehtäväalueen päälliköllä ei kuitenkaan ole toimivaltaa, vaan toimivalta on palvelualuejohtajalla. Palvelualuejohtaja päättää alle 1 miljoonan euron hankinnoista, sopimuksista ja sitoumuksista. Sosiaali- ja terveystieteiden palveluhankinnoissa palvelualuejohtaja päättää kuitenkin alle 10 miljoonan euron hankinnoista, sopimuksista ja sitoumuksista.

Toimialajohtaja ja hyvinvointialuejohtaja päättävät tämän ylittävistä hankinnoista, sopimuksista ja sitoumuksista. Pelastusjohtaja voi määrätä hallintosäännön sekä sen nojalla annettujen ohjeiden rajoissa Keski-Uudenmaan pelastuslaitoksen henkilöstön oikeuksista tehdä hankintoja, sopimuksia ja sitoumuksia. Puitesopimusten sisällä tapahtuvasta tavaroiden/palveluiden tilaamisesta annetaan määräykset hankintaohjeessa. Hankintaohjeen hyväksyminen kuuluu aluehallituksen toimivaltaan.

Hankintaosaamisen kehittäminen

ICT-hankinnat-tiimi ja hankintapalvelujen henkilöstö osallistuu säännöllisesti sisäisiin koulutuksiin. Molempien tehtäväalueiden henkilöstöt osallistuvat ulkoisiin hankintakoulutuksiin sen mukaisesti, miten palvelualueella on varattu koulutuksiin määrärahaa. Vuosien 2023 ja 2024 aikana hankintapalveluissa on järjestetty useita hankintakoulutuksia sekä sisäisesti että ulkoisten kouluttajien toimesta. Henkilöstön koulutus- ja osaamistarpeet kartoitetaan vuosittain käytävissä yksilökohtaisissa tulos- ja kehityskeskusteluissa, joissa henkilöstölle laaditaan yksilölliset koulutussuunnitelmat tulevalle vuodelle. Lähijohtajat seuraavat koulutussuunnitelmien toteutumista. Ostamista ja tilaamista tekevää henkilöstöä toimialoilla koulutetaan ja ohjeistetaan hankintoihin liittyen hankintapalvelujen toimesta säännöllisesti.

Hankinnan valmistelu

ICT-hankinnat-tiimi valmistelee päätettäväksi kaikki ICT-hankinnat. ICT-hankinta varmistaa, ettei hankinta etene päätöksentekoon ilman ICT-hankinnat-tiimin valmistelua. Tietohallinnon sisäisissä päätöksentekokokouksissa kuten projektien päätöspalaverissa on mukana ICT-hankinnat-tiimin edustaja. Ratkaisutoimiston kokouksissa on mukana ICT-hankinnat-tiimin edustaja varmistamassa hankintojen juridista arviointia. ICT-hankinnat-tiimi raportoi tietohallinnon johtotiimille. Palvelutuotantovaiheessa sopimuksista vastaa pääsääntöisesti Jatkuvat palvelut-tehtäväalue. Mikäli Jatkuissa palveluissa sopimuksissa ilmenee tarvetta mm. muutoshallintaan tai reklamaatioihin, käsittelystä niiden käsittelystä ICT-hankinnat-tiimi. Sopimushallinnasta vastaa ICT-hankinnat-tiimi.

Hankintapalveluissa jokaiselle sopimukselle on nimetty hankinnasta vastaava asiantuntija, joka vastaa sopimushallinnasta yhteistyössä toimialan kanssa hankintaprosessin mukaisesti. Sote-palveluissa Järjestämisen tuen ja hankintojen toinen tehtäväalue valvonta- ja tuottajaohjaus on tiiviisti yhteistyössä sopimusten toteuttamisen seurannassa ko. tehtäväalueella tehtävän valvontatyön avulla. Sote-palvelujen valvonnassa toteutetaan sekä lakisääteistä- että sopimusvalvontaa. Havaittuihin poikkeamiin puututaan välittömästi ja sopimuksen vastaisesta toiminnasta reklamoidaan sekä tarvittaessa sanktoidaan.

Hankintaohjeen mukaan kaikki yli 9 000 euron hankinnat tulee ohjata hankintapalveluille työstöön yhteistyössä toimialan kanssa ja kaikista alle 9 000 euron hankinnoista tulee hankintaohjeen mukaisesti toimittaa tieto hankintapalveluihin. Hankintapalveluissa on käytössä sisäinen laadunvalvonta niin, että ennen tarjouspyynnön julkaisua asiakirjat käy läpi ja kommentoi ennalta sovittu opponoiija, joka on yleensä joko hankintavastaava tai hankintapäällikkö. Hankintajuristeja hankinnan laadun valvontaan osallistetaan aina myös tarvittavilta osin.





ICT-hankinnat-tiimissä sisäinen laadunvalvonta toimii niin, että ennen tarjouspyynnön julkaisua, hankintapäätöksen tekoa tai sopimuksen allekirjoittamista, asiakirjat ovat hyväksyttävänä ICT-hankintapäälliköllä. ICT-hankintapäällikkö vastaa myös hankintojen juridisesta laadunvalvonnasta. Yli 30 000 euron hankintapäätökset menevät viranhaltijapäätöksinä otto-oikeuden piiriin, jolloin päättäjillä on mahdollisuus palauttaa asia uudelleen käsittelyyn viranhaltijoille.

Sopimushallinta

VAKella on otettu syksyllä 2024 käyttöön hankinnan elinkaarijärjestelmä, jonka toimittajana on Merzell Oy ja järjestelmän nimi Cloudia. Cloudia sisältää seuraavat toiminnot: pienhankinnat, kilpailutus, toimittajahallinta, suunnittelu, analytiikka sekä sopimushallinta. Cloudia-sopimushallinnan järjestelmä antaa hälytyksiä sopimuksiin ja toimittajiin liittyvistä asioista. Järjestelmän käyttöönotto on vielä käynnissä ja toimialojen koulutus järjestelmän käyttöön alkaa loppuvuonna 2024. Järjestelmän käyttöönoton myötä sopimushallinta, seuranta sekä hankintojen tiedolla johtamisen mahdollisuudet tulevat parantumaan merkittävästi.

Tarkastuslautakunnan havainto

Tarkastuslautakunnan saaman tiedon mukaan sopimushallinnan käyttöönottoprojekti on edelleen kesken ja kaikkia sopimuksia ei ole vielä saatu vietyä järjestelmään.

Suorahankinnat

Suorahankintoja pyritään välttämään ja mahdollisuuksien mukaan aina kilpailuttamaan. ICT-hankinnoissa on tyyppistä, että olemassa oleviin järjestelmiin ja järjestelmäekosysteemeihin joudutaan hankkimaan lisäpalveluja alkuperäiseltä toimittajalta muun muassa yksinoikeuksiin liittyvistä syistä. Tällaisia suorahankintana tai sopimusmuutoksina tehtäviä lisähankintoja ovat tyyppillisesti käyttäjämäärien laajennukset, integraatiot sekä lainsäädännön muutoksista aiheutuvat muutokset.

Tämän lisäksi ICT-hankinnat ovat joutuneet tekemään suorahankintoja tilanteissa, joissa kilpailutus on valmis- teilla mutta ei vielä päättynyt. Sopimusta jatketaan siksi aikaa, kunnes uusi järjestelmä tai palvelu on käytössä. ICT-hankinnat joutuivat etenkin hyvinvointialueen perustamisvaiheessa hankkimaan ICT-järjestelmiä ja palveluja lyhyellä aikataululla äärimmäisen kiireen takia, koska hyvinvointialueen valmistelu-aika oli lyhyt ja hyvinvointialueen toiminta tuli käynnistää 1.1.2023. ICT suorahankintojen kokonaismäärästä ei saatu tarkkaa arviota.

Saadun selvityksen mukaan muita suorahankintoja tehdään lähinnä sote-palveluissa yksittäistapauksissa (hankintalain 110 §), kun tarjouskilpailu tai palveluntarjoajan vaihto olisi asiakkaalle haitallista merkittävän hoito- tai asiakassuhteen ylläpitämiseksi. Tämä koskee erityisesti pitkäaikaisia asiakassuhteita, kuten vanhusten, vakavasti sairaiden tai kehitysvammaisten henkilöiden asumispalveluita sekä lastensuojelun asiakkaita. Tällaisia suorahankintoja on ajalla 1–10/24 tehty 34 kappaletta. Muita suorahankintoja on tehty kyseisellä ajalla 7 kpl, joissa suorahankinnan perusteena on ollut mm. hankintalain (1397/2016) 40 §:n 2 momentti, sillä teknisestä tai yksinoikeuden suojaamiseen liittyvästä syystä vain tietty toimittaja voi toteuttaa hankinnan sekä se, että hankintayksikön valmistelussa oleva kilpailutus on siten viivästynyt, että voimassa olevien sopimustoimittajien kanssa on ollut syytä jatkaa sopimuksia siten, että palvelutuotanto ei vaarannu.

Uudistusohjelman vaikutukset hankintoihin

Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen aluevaltuuston 29.4.2024 hyväksymään Uudistusohjelmaan on kirjattu useita hankintoihin liittyviä toimenpiteitä. Toimialat ovat asettaneet tavoitteita mm. ostopalvelujen vähentämiseen, osto-osaamisen lisäämiseen, atriapalvelujen kehittämiseen ja suoraostojen vähentämiseen liittyvissä toimenpiteissä.

Sekä uudistusohjelmassa että sitä täydentävässä, loppuvuodelle 2024 laaditussa säästöohjelmassa on linjattu mm. ostopalvelujen vähentämisestä koko hyvinvointialueen tasoisesti. Tällä on suora yhteys hankintatoimeen, koska ostopalveluja vähennettäessä kysymykseen saattaa tulla myös sopimusten irtisanominen ja kilpailutusten lykkääminen tai uusien kilpailutusten aloittaminen. Yhtenäisillä sopimusehdoilla varmistetaan ennustettavuutta ja hallittavuutta mm. kustannuksiin liittyen. Varmistetaan, että palvelukuvaukset ja sopimusehdot vastaavat todellista tarvetta, ettei osteta liikaa tai tarpeettomasti.



Seuraamalla suoraostojen kohdetta pystytään selvittämään palvelutuotannon katvealueita ja reagoimaan niihin muilla tuottamistavoilla. Suoraostojen vähentämisellä saavutetaan parempaa ennustettavuutta, kokonaishallintaa sekä kustannusvaikutuksia. Toimialojen henkilöstöä ohjeistetaan ja koulutetaan suoraostojen vähentämisessä sekä niiden seurannassa. Kaikki hyvinvointialueen sotepalvelujen ostot siirretään Effector-järjestelmään. Onnistunut siirto vähentää laskujen asiataarkastukseen käytettyä työmäärää ja parantaa tiedon saantia sekä hallittavuutta ostopalveluista

Sidosyksikköhankinnat

Normaalisti hankintalain kynnysarvot ylittävät julkiset hankinnat on kilpailutettava. Poikkeuksellisesti se voidaan tehdä suoraan ilman kilpailuttamista silloin, kun hankintayksikkö tekee hankinnan omalta sidosyksiköltään, jossa sillä on omistuksen kautta määräysvaltaa. Nykytarkastelun valossa mikä tahansa omistus ei itsessään takaa määräysvaltaa. Tarkastuslautakunta on seurannut keskustelua sidosyksikköhankintojen tulevaisuudesta ja tiedostaa Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen käyttämät sidosyksikköhankintayksiköt. Sidosyksikköjärjestelyistä on kuultu osana tarkastuslautakunnan hankintapalveluja koskevaa arviointia.

Suurimpina sidosyksikköhankintoina voidaan mainita Sarastialta hankittu HR-kokonaisuus, joka sai markkinaoikeuden langettavan tuomion, koska nimellisen määräysvallan nojalla kyseinen sidosyksikköhankinta katsottiin suorahankinnaksi. Asia on kuitenkin riitautettu ja on tällä hetkellä vireillä KHO:ssa. Hyvinvointialue riitautti markkinaoikeuden päätöksen Sarastia-hankintaa koskien ja haluaa korkeimmalta hallinto-oikeudelta ennakkotapauksen, koska asia nähdään valtakunnallisesti merkittävänä. Kyseinen kokonaisuus (palkanlaskentapalvelut, palkanlaskenta- ja HR-järjestelmät sekä työvuorosunnittelu) on tällä hetkellä kilpailutuksessa. Uusien järjestelmien ja palveluiden käyttöönotot ovat vuonna 2026. ICT-hankinnat-tiimi kilpailuttaa HR-järjestelmäkokonaisuuden. ICT-hankinnoissa suurin in house -toimija on Oy Apotti Ab. Lisäksi tietohallinto on hankkinut sidosyksikköhankintoina palveluja Tiera Oy:ltä.

Sidosyksikköhankintoihin kohdistuneen vuoden 2023 tilintarkastuksen perusteella havaittiin sopimussiirtoihin ja sopimusmuutoksiin perustuvia hankintoja noin 37 miljoonalla eurolla kohdistuen sidosyksikköihin tilikauden 2023 aikana. Lisäksi havaittiin sidosyksikköhankintoina toteutettuja hankintoja 17 milj. euron edestä, esimerkiksi Seure Oy:ltä 13,5 milj. euroa ja Sarastia Oy:ltä 3,0 milj. euroa Puro tekstiilihuolto Oy:ltä 0,6 milj. euroa. Tilintarkastajan näkemyksen mukaan sidosyksikköhankinnoissa tosiasiallinen määräysvalta on tulokannanvarainen ja sopimusmuutoksissa hankinnan läpinäkyvyys katoaa sopimussiirtoon, hankintapäätöksen yksityiskohtien puutteeseen, ketjutettuihin sopimusmuutoksiin, ketjutettuihin 12kk hankintapäätöksiin ja puuttuviin suorahankinta-/sopimusmuutosilmoituksiin. Tilintarkastaja ei tarkastuksen perusteella ei pystynyt varmistumaan sopimussiirtoihin ja sidosyksikköihin perustuvien hankintojen lainmukaisuudesta, mikä nostettiin riskinä esiin.

Tarkastuslautakunnan havainto

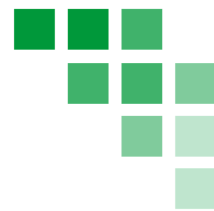
Hankintapalvelut ja Järjestämisen tuki ovat edistäneet uudistusohjelman tavoitteita määrätietoisesti ja toimenpiteet edistyvät jokaisessa uudistusohjelmaan kirjatussa, hankintoihin kohdistuvissa kohdissa hyvin.

Sidosyksikköhankintojen osalta on tehty korjaavia toimenpiteitä siltä varalta, että sidosyksikköhankintojen ehdot nykyisen laintulinnan ja lainsäädännön uudistuksen takia kiristyvät.

Tarkastuslautakunnan suositus

Tarkastuslautakunta yhtyy uudistusohjelman tavoitteeseen, jonka mukaan sote-henkilöstön osto- ja hankinta-osaamista tulee lisätä, jotta pystytään jatkossa varmistamaan ostojen tarkoituksenmukaisuus ja se, että kilpailutettavat palvelukuvaukset ovat sopivan vaativia ja ettei vaadita osto- tai omalta palvelutuotannolta ylilaatua.

Kilpailutuksen piiriin soveltuvia suorahankintoja tulee kaikin keinoin välttää ennakoivalla suunnittelulla.



6.4 Hoiva-asumisen palvelut

Tarkastuslautakunta teki kokouksensa yhteydessä tutustumiskäynnin Myyrinkodin palveluasumisyksikköön. Yksikön johtaja kierrätti lautakuntaa asukkaiden tiloissa, jonka jälkeen Vanhuspalvelujen toimialajohtaja, palvelualuejohtaja ja tehtäväaluepäällikkö antoivat ajankohtaiskatsauksen vanhusten hoiva-asumisen palvelujen tilanteesta.

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, ennakkoivia ja ennaltaehkäiseviä palveluja. Palvelut järjestetään hyvinvointialueen omana toimintana, ostopalveluina sekä palvelusetelillä. Asiakkaan on mahdollista valita palveluseteli mm. kotihoidon, yhteisöllisen asumisen ja ympärivuorokautisen palveluasumisen toteuttamisessa. Vanhuspalvelujen toimiala on organisoitu kotona asumisen palvelujen palvelualueeseen sekä hoiva-asumisen palvelujen palvelualueeseen.

Hoiva-asumisen palveluissa tuotetaan pitkäaikaista ja lyhytaikaista ympärivuorokautista palveluasumista ja yhteisöllistä asumista niille vanhuksille, jotka eivät enää pärjää itsenäisesti omassa kodissaan runsaidenkaan kotiin annettavien palvelujen ja apujen turvin. Lisäksi hoiva-asumisen palvelualueella tarjotaan ympärivuorokautista arviointi- ja kuntoutustoimintaa vanhuksille, joiden toimintakyky tai terveys on heikentynyt ja kotona asumisen turvallisuutta on tarpeen arvioida. Palvelualue tarjoaa lyhytaikaisjaksoja omaishoitajan vapaapäiviksi, joilla tuetaan hoitavan läheisen voimavaroja.

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. Tehtäväalueella vastataan ostopalvelutoiminnasta sekä asiakaskohtaisesta palvelutuotannon valvonnasta. 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 palvelualue tuottaa omana toimintana pitkäaikaista ja lyhytaikaista ympärivuorokautista palveluasumista, yhteisöllistä asumista sekä arviointi- ja kuntoutustoimintaa Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen yli 65-vuotiaille asukkaille. Pitkäaikaisen ympärivuorokautisen palveluasumisen ostopalvelutuotannosta vastaa kotona-asumisen palvelualue. Ympärivuorokautista palveluasumisesta 30% on omaa tuotantoa ja 70% ostopalvelua. Asiakkaat ohjautuvat hoiva-asumisen palveluihin asiakasohjauksessa tehdyn laajan palvelutarpeen arvioinnin ja tämän pohjalta tehdyn palvelupäätöksen perusteella. Tavoitteena on kasvattaa tulevaisuudessa oman toiminnan osuutta niin, että hyvinvointialue varmistaa riittävän oman palvelutuotannon. Hoiva-asumisen palvelujen oman toiminnan paikkamäärät ovat hieman kasvaneet ja ostopalvelupaikkojen määrät laskeneet.

Ympärivuorokautinen palveluasuminen on sosiaalihuoltolain (1301/2014) 21 c § mukaista asumista esteettömässä ja turvallisessa asumisyksikössä. Ympärivuorokautista palveluasumista tarjotaan niille asukkaille, jotka eivät enää pärjää itsenäisesti omassa kodissaan runsaidenkaan kotona annettavien palvelujen turvin. Ympärivuorokautinen palveluasuminen sisältää asiakkaan yksiköllisen tarpeen mukaisen hoidon ja huolenpidon, toimintakykyä ylläpitävän ja edistävän toiminnan, ateriat, vaatehuollon, siivouksen sekä osallisuutta ja kassakäymistä edistävän toiminnan. Omassa palvelutuotannossa pitkäaikaista ympärivuorokautista palveluasumista tarjotaan 12 eri toimipisteessä. Tuotettavaa palvelua sekä omassa palvelutoiminnassa että ostopalveluissa ohjaa yhtenäinen palvelukuvaus. Ostopalvelua tuotetaan 20 eri toimipisteessä Vantaan ja Keravan hyvinvointialueella.

Lyhytaikainen ympärivuorokautinen palveluasuminen voi olla tilapäistä tai säännöllisesti toistuvaa. Lyhytaikaista ympärivuorokautista palveluasumista tarjotaan omaishoitajan vapaapäiviksi, joilla tuetaan hoitavan läheisen voimavaroja. Oikea-aikaisella ja kotona asumista tukevalla lyhytaikaisella toiminnalla pyritään tukemaan asukkaan asumista omassa kodissa mahdollisimman pitkään. Lyhytaikaista ympärivuorokautista palveluasumista tuotetaan omana palveluna viidessä toimipisteessä.



Lyhytaikainen kriisiasuminen on akuutista tarpeesta johtuva määräaikainen ympärivuorokautisen palveluasumisen jakso. Asiakas voidaan sijoittaa kriisipaikalle ennakkoimattoman palvelun tarpeen vuoksi, joka johtuu esimerkiksi hoitajan sairastumisesta, kaltoin kohtelusta, asunnon menettämisestä tai muusta sosiaalisesta syystä. Asiakkaalla ei saa olla välitöntä sairaalahoitoa vaativaa hoitotarvetta. Yksikössä tarjotaan apua päivittäisissä toiminnoissa, läkehoidossa, ravitsemuksessa ja arvioidaan palveluiden tarvetta.

Ympärivuorokautista lyhytaikaista arviointi- ja kuntoutustoimintaa tarjotaan niille asiakkaille, joiden toimintakyky tai terveys on heikentynyt ja kotona asumisen turvallisuutta on tarpeen arvioida. Arviointi- ja kuntoutustoiminnan tavoitteena on mahdollistaa asiakkaan kuntoutuminen esimerkiksi sairaalajakson jälkeen siten, että kotiutuminen ensisijaisesti omaan kotiin mahdollistuu. Arviointi- ja kuntoutusjaksolla asiakkaan toimintakykyä ja edellytyksiä kotona pärjäämiseen arvioidaan laaja-alaisesti, jonka perusteella pystytään arvioimaan asiakkaan palvelujen tarvetta sekä järjestämään hänelle tarvitsemansa palvelut asiakkaan kotiutuessa. Arviointi- ja kuntoutustoimintaa tuotetaan omana toimintana kolmessa toimipisteessä.

Yhteisöllinen asuminen on sosiaalihuoltolain (1301/2014) 21 b § mukaista asumista esteettömässä ja turvallisessa asumisyksikössä, jossa asiakkaan hallinnassa on hänen tarpeitaan vastaava asunto ja asukkaille on tarjolla sosiaalista kanssakäymistä edistävää toimintaa. Yhteisöllisen asumisen asiakkaille on mahdollista turvata myös yöaikaiset palvelut yksilöllisen tarpeen mukaisesti. Yhteisöllistä asumista tarjotaan hoiva-asumisen palvelualueilla omissa erillisissä yhteisöllisen asumisen taloissa sekä taloissa, joissa tuotetaan sekä yhteisöllistä asumista että ympärivuorokautista palveluasumista samassa paikassa. Yhteisöllistä palveluasumista tarjotaan kolmessa eri toimipisteessä. Tuotettavaa palvelua sekä omassa palvelutoiminnassa että ostopalveluissa ohjaa yhtenäinen palvelukuvaus.

Saadun selvityksen mukaan vuoden 2024 lopussa ympärivuorokautisesta palveluasumisesta noin 70 % tuotetaan ostopalveluna. Ostopalvelutuottajien hoivakoteja on 19 yksikköä ja ne sijaitsevat ympäri Vantaan ja Keravan aluetta. Vantaan ja Keravan hyvinvointialueella sijaitsevien yksiköiden lisäksi ostopalvelutuottajille on sijoitettu hyvinvointialueen asiakkaita myös hyvinvointialueen ulkopuolella sijaitseviin yksiköihin pääsääntöisesti lähialueilla. Ympärivuorokautisen palveluasumisen ostopalveluyksiköissä on myös ruotsinkielisiä yksiköitä, joissa on ruotsia äidinkielenään puhuvia hyvinvointialueen asiakkaita.

Palvelu myönnetään asiakkaille, jotka täyttävät Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen aluehallituksen asettamat kyseisen palvelun myöntämisen perusteet. Asiakkaalle tehdään laaja-alainen palvelutarpeen arviointi, jonka perusteella asiakasohjauksessa tehdään palvelupäätös. Pitkäaikaisen ympärivuorokautisen palveluasumisen tarve ja päätös käsitellään asiakasohjausyksikössä moniammatillisesti. Myönteisen palvelupäätöksen saaneiden palvelun asia siirtyy palvelujen järjestämiseen, jossa aloitetaan asiakkaalle soveltuvan paikan kartoittaminen. Ympärivuorokautisen palveluasumisen jonossa oli 29 henkilöä 30.9.2024 (ei yli 3 kk odottaneita), kun syyskuussa 2023 odottajia oli 172 (yli 3 kk jonottaneita 62). Ympärivuorokautisen palveluasumisen odottajamäärät ovat laskeneet merkittävästi edelliseen vuoteen nähden mm. arviointi- ja kuntoutuspaikkojen lisäämisen myötä. Arviointi- ja kuntoutustoimintaa on kehitetty koko vuosi ja paikkojen odottajamäärät ovat vaihdelleet kuukausittain. Paikan saaneiden odotusajan keskiarvo on ollut varsin maltillinen vaihdellen seurantajaksolla 6–15 vuorokauden välillä. Yhteisöllisen asumisen paikkaa odottaneiden määrä vaihtelee kuukausittain. Paikan saaneiden odotusajan keskiarvo on vaihdellut vuoden 2024 aikana 45–72 vuorokauden välillä.

Hoivakulttuurin kehittäminen ja yhtenäistäminen

Hoiva-asumisen palveluissa kehitetään tällä hetkellä erityisesti hoivakulttuuria ja omavalvonnan toteutumista. Hoivakulttuurin kehittämiseen meillä on ollut useita eri menetelmiä kuten ihmislähtöinen hoiva, Lempeä hoiva, Hyvän työn -ohjelma ja Hyvän elämän -konsepti. Kaikkien tavoitteena on hyvä hoito, laadukas elämä ja arvokas kuolema.

Hoiva-asumisessa asiakkaan arki rakentuu laadukkaasti hoivan ja huolenpidon sekä yksilön oman näköisen arjen ympärille. Henkilökunta vastaa omalla toiminnallaan asumisyksikön arjesta ja mahdollistaa erilaiset aktiviteetit, tapahtumat ja yhteisöllisyyden toteutumisen asumisyksikössä. Yhteistyötä tehdään myös kolmannen sektorin toimijoiden sekä vapaaehtoisten kanssa. Hoiva-asumisen palveluihin on rakennettu yhtenäinen omavalvonta-





suunnitelman kirjoitus pohja, johon on koottu keskeisimmät toimintaa ohjaavat tavoitteet. Seuraavaksi yksiköt kirjoittavat miten he varmistavat omassa toiminnassaan kyseisten tavoitteiden toteutumisen. Samaan aikaan hoiva-asumisen palveluissa on menossa tarkastelu, jossa kaikista yksiköistä poimitaan toimintaa ohjaavat seurannan mittarit. Tämän jälkeen arvioidaan, onko toiminnassa sellaisia yksiköitä, jotka erityisesti kaipaavat ohjausta neuvontaa ja tukea, jotta vaatimusten mukaisuus täyttyy. Näitä seurannan mittareita ovat muun muassa potilaan arviointiväline RAI:n (Resident Assessment Instrument) Resurssien käyttöryhmän RUG-kustannuspaino (Resource Utilization Group), sairauspoissaolot, lähtövaihtuvuus, Pulssi-kyselyn tulokset, vuokratyövoiman käyttö, muistutusten ja kanteluiden määrä, vaaratapahtumailmoitusten kehittämistoimenpiteet.

Digitalisaation hyödyntäminen hoiva-asumisessa

Digitaalisten palvelujen käyttöä halutaan kuitenkin mahdollistaa myös iäkkäille toimintakyvyn sallimissa rajoissa. Hyödynnettäviä käyttökohteita ovat esimerkiksi asiakkaan hoidon ja kuntoutuksen suunnittelu/toteutus sekä omaisyhteistyö.

Yhteydenottokanavana palveluihin on toistaiseksi puhelin. Asiakas- ja potilastietojärjestelmässä on teknisesti mahdollista hyödyntää Maisa-asiakasportaalia yhteydenottokanavana tietyn järjestelmäteknisin rajauksin sosiaalihuollon avopalveluihin (tulossa oleva ajanvaraus tai mennyt ajanvaraus 6 kk:n sisällä). Huoli-ilmoitus voidaan tehdä Maisan kautta kuntalaisen toimesta kirjautumatta Maisaan. Maisan ja muiden sähköisten asiointikanavien hyödynnettävyyttä pyritään kehittämään osana palveluihin ohjautumisen uudistamisen hanketta. Hanke on käynnistynyt, ja jatkuu edelleen ensi vuonna. Suurimmat vaikutukset hankkeen lopputuloksilla on asiakkaan palvelupolun alkupäässä, ennen ohjautumista Hoiva-asumisen asiakkaaksi. Mobiilikirjaaminen asiakkaan luona (erityisesti kotihoito ja yhteisöllinen asuminen) on mahdollista, ja määrittelyä asumisen puolelle on myös tehty. Vielä ei kuitenkaan ole saatu mahdollisuutta älypuhelinsovelluksella kirjaamiseen hoiva-asumisessa. Hoiva-asumisessa kuitenkin jatketaan mobiilikirjaamista asiakkaan luona kiertokärryin ja kannettavin tietokonein, mikä lisää asiakkaan osallisuutta kirjaamisessa.

Hoiva-asumisessa, kuten koko hyvinvointialueella on käytössä erilaisia hoitaja- ja potilaskutsujärjestelmiä. Niiden yhtenäistämiseksi on tehty toimia mm. projektimuotoisena, ja Vivagon hoivateknologiapalvelun käyttö aloitettu Kuntoutus- ja arviointiyksikkö Helmissä ja Miinassa, sekä asennukset käynnissä Simonkylän hoivakodissa. Vivagosta saatavan hyvinvointidatan hyödyntämiseksi asiakkaan hoidon suunnittelussa ja toteutuksessa ympäri-vuorokautisessa palveluasumisessa on järjestetty koulutuksia. Yksiköitä on kannustettu myös jakamaan hyviä käytäntöjä keskenään. Muiden potilas- ja hoitajaturvaan käytössä olevien järjestelmien osalta on myös järjestetty koulutuksia, jotta niistä saatavaa tietoa pystytään hyödyntämään tehokkaammin. Palveluja pyritään johtamaan tiedolla, mikä on mahdollistanut myös pohjatiedon oikeellisuuden tarkastelun ja korjaukset työnkuluissa sekä järjestelmävirheiden selvittämisen.

Digitalisaation haasteet

Hoiva-asumisen asiakkaat ovat hauraita ja toimintakyvyltään heikompia iäkkäitä, joiden digitaalisten palvelujen käyttö voi olla lähtökohtaisesti hyvinkin rajoittunutta. Toiminnan ja prosessien suunnittelu ei saisi pohjautua tekniikan mahdollisuuksiin tai rajallisuuteen, mutta se joudutaan kuitenkin ottamaan huomioon/odottamaan järjestelmäkehitystä, kun uusia palveluja ja niiden vaikuttavuutta halutaan pystyä myös seuraamaan järjestelmällisesti. Kielen ja tekniikan osaamisen puutteet voivat korostua, kun digitaalisuus on kiinteä osa asiakkaiden hoidon toteutusta. Toisaalta nuoremmat sukupolvet/diginatiivit alkavat olla digitaalisilta taidoiltaan lähtökohtaisesti taitavia ja uusien asioiden omaksuminen on nopeaa.

Älykuntolaitteiden älyominaisuuksia ei ole pystytty hyödyntämään täysimääräisesti vuoden 2024 alusta alkaen, kun Vantaan verkosta siirryttiin VAKEn verkkoon. Nyt tilanne on korjaantumassa, ja älyominaisuudet saadaan lähiaikoina käyttöön. Tällöin asiakkaan kuntoutumisen seurannan ja kuntoutuksen suunnittelun tueksi saadaan monipuolista dataa. Myös harjoitusohjelmien toteutuksessa asiakkaalla on mahdollisuus olla itsenäisempi toimija toimintakykynsä salliessa.



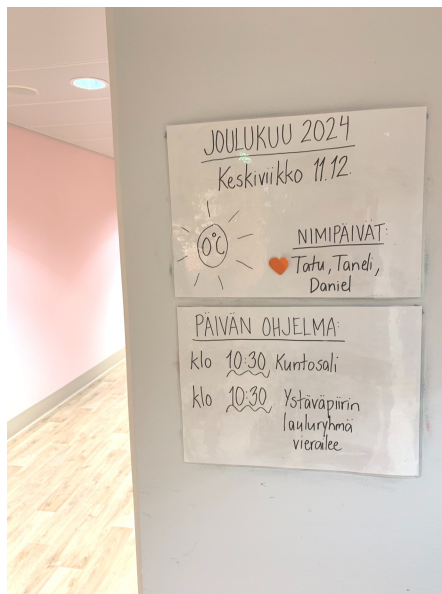
Henkilöstömitoituksen lainsäädäntömuutos

Henkilöstömitoitusta on ohjattu lainsäädännöllä viime vuosina seuraavasti. Päivämäärällä 1.10.2020 henkilöstömitoitukseksi asetettiin 0,7 työntekijää asiakasta kohden siirtymäajalla. Tämän jälkeen 1.4.2023 alkaen mitoitusta vaade ollut 0,65 työntekijää asiakasta kohden ja 1.12.2023 piti astua voimaan 0,7 mitoitusta vaade. Samaan aikaan voimaantulosääntöä muutettiin syksyllä 2023 niin, että vähimmäismitoitusta tulisi voimaan 1.1.2028.

Kuitenkin 26.9.2024 maamme hallitus esitti kansantalouden heikkenemisen vuoksi henkilöstömitoituksen keventämistä lainsäädäntömuutoksella ja joulukuussa 2024 vahvistettiin, että 1.1.2025 alkaen toteutuneen henkilöstömitoituksen onkin oltava vähintään 0,6 työntekijää asiakasta kohti iäkkäiden ympärivuorokautisissa palveluasumisen toimintayksiköissä. Henkilöstömitoituksen pitää olla vähimmäismitoitusta korkeampi, jos asiakkaiden palvelutarpeet sitä edellyttävät.

Asiakaspalautteiden käsittely

Hyvinvointialueella käytössä olevan Qpro -asiakaspalauttejärjestelmän avulla asiakkaat voivat antaa palautetta verkkosivuilla tai paperilomakkeella. Asiakaspalautteen avulla seurataan mm. asiakastyytyvääsyyttä, asiakkaiden osallisuutta, palvelujen laatua ja vaikuttavuutta. Lisäksi palautetta voi antaa aina myös suullisesti tai kirjallisesti työntekijöille, yksiköiden esihenkilöille, tehtäväaluepäälliköille, palvelualuejohtajalle tai hyvinvointialueen kirjaimoon. Hoiva-asumisen palvelualueella asiakaspalautetta saadaan suhteessa asiakasmäärään melko vähän eikä palautteenantokanava parhaalla mahdollisella tavalla palvele hoiva-asumisen palvelualueella. Palvelualueella pyritään löytämään keinoja asiakaspalautteen lisäämiseksi.

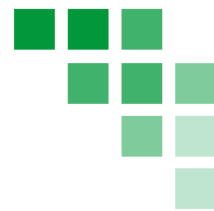


Kuva 5: Myyrinkodin päiväohjelmaa keskiviikkona 11.12.2024.

Tarkastuslautakunnan havainto

Tarkastuslautakunnan saaman selvityksen mukaan hoiva-asumisen palveluissa on varauduttu vanhuspalvelulain muutokseen ja sen toimeenpanoon ja työntekijöitä pyritään tarvittaessa sijoittamaan uudelleen työrauha ja työhyvinvointi turvaten.

Tarkastuslautakunta tunnistaa Qpro-asiakaspalvelujärjestelmän tavoitettavuushaasteen. Asiakaspalautteiden määrä on jäänyt alhaiseksi muillakin toimialoilla.



6.5 Tietohallinto ja tiedolla johtaminen

Tietohallinto

Tietohallinto on palvelualue, joka osa Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen konsernipalveluiden toimialaa. Tietohallintoa johtaa tietohallintojohtaja. Tietohallinto vastaa koko hyvinvointialueen ICT-järjestelmistä ja -palveluista sekä niiden kehittämisestä (digikehittäminen). Lisäksi tietohallinto vastaa hyvinvointialueen ICT-arkkitehtuurista sekä tietoturvasta (kyberturvallisuus).

Tietohallinnossa on kaksi tehtäväaluetta: Asiakkuudet ja kehittäminen -tehtäväalue vastaa toimialayhteistyöstä, ICT-kysynnän hallinnasta, uusien ratkaisuiden tuottamisesta, ICT-arkkitehtuurista sekä digikehittämisen ohjauksesta. Jatkuvat palvelut -tehtäväalue vastaa ICT-infrastruktuurin ja -järjestelmien hallinnasta, ICT-tukipalveluista, ICT-osaamisen kehittämisestä sekä tietoturvasta.

ICT-hankinnat-tiimi on suoraan tietohallintojohtajan alaisuudessa. Se vastaa ICT-hankinnoista sekä -sopimushallinnasta. Osa tietohallinnon palveluista on ulkoistettu integraattorisopimuksella Sofigate Oy:lle. Tietohallinto kotiuttaa vuoden 2025 ja 2026 aikana ulkoistettuja palveluita suunnitelmallisesti korvaamalla konsultti-työpanosta ulkoa rekrytoitavilla ICT-asiantuntijoilla.

Hyvinvointialueita perutettaessa Vantaan ja Keravan kaupungit eivät luovuttaneet yhtään ICT-resurssia hyvinvointialueelle. Osaajavaje täytettiin ulkoistamalla osa tietohallintopalvelusta ja ratkaisutoimisto, kehittämistoimisto ja palvelunhallintatoimisto siirrettiin ulkopuoliselle palvelutuottajalle, Sofigatelle. Täten saatiin ammattimaista tukea kriittisten perusprosessien kuvaamiseen ja käynnistämiseen. Vastuu päätöksenteosta ja konsulttien johtamisesta on kuitenkin tietohallintojohtajalla ja VAKEn omilla tietohallintopäälliköillä. Kustannussyistä, ja toiminnan jo vakiinnuttua osaulkoistusta on ryhdytty purkamaan hallitusti ja konsulttityövoimaa korvataan rekrytoimalla ulkoisen työntekijän sijaan oma vakituinen ammattilainen.

Alkuperäinen noin 56 milj. euron ICT-budjetin ennustettiin alittuvan noin 6 milj. eurolla. Säästöjä saatu mm.:

- Apotin muutosohjelma
- Kehittämiskustannusten ja ulkopuolisten resurssien siirto ”Kiuru-erillisrahoitukseen”
- Palveluiden ulkoistusten purkaminen
- Kehittämisen karsiminen ja osittainen lykkääminen
- Muut toimenpiteet



Tarkastuslautakunnan havainto

Tarkastuslautakunnan havainnon mukaan tietohallinto on kyennyt tuottamaan huomattavia säästöjä: Talousarvion budjetti alittui reilusti, yli 10 %. Ostopalvelujen määrää on onnistuttu pienentämään ja toimintoja on saatu siirrettyä omaksi toiminnaksi.

Tietoturva ja tietosuoja

Tietohallinto vastaa tietoturvasta VAKEssa yleisesti, luo ohjeistuksia sekä määrittää, millainen on tietoturvan perustaso. Jokainen toimiala vastaa oman palveluidensa tietoturvan toteutumisesta sekä siitä, että palveluita ja järjestelmiä osataan käyttää tietoturvallisesti. Operatiivisen tason tietoturva- ja tietosuoja ovat sisäänrakennettuja prosesseihin.

Euroopan unionin verkko- ja tietoturvadirektiivi (ns. NIS-direktiivi/ kyberturvallisuusedirektiivi) säätelee tietoturva-velvollisuuksista ja häiriöraportoinnista useilla eri sektoreilla. Uusi NIS2-direktiivi korvaa aiemman EU:n verkko- ja tietoturvadirektiivin. Uuden kyberturvallisuusedirektiivin tavoitteena on vahvistaa sekä EU:n yhteistä että jäsenvaltioiden kansallista kyberturvallisuuden tasoa tiettyjen kriittisten sektoreiden osalta. Direktiivissä osoitetaan yhteiskunnan kriittisille sektoreille kyberturvallisuutta vahvistavia riskienhallintavelvoitteita ja raportointivelvoitteet merkittävistä poikkeamista. Direktiivissä on lueteltu vähimmäistoimenpiteet, jotka kaikkien toimijoiden on toteutettava hallitakseen toimintoihinsa kohdistuvia kyberturvallisuusriskejä.



Euroopan unionin NIS2-kyberturvallisuudirektiivin tuli olla Suomessa pantuna täytäntöön viimeistään 17. loka-kuuta 2024, mutta sitä ei ole saatu osaksi kansallista lainsäädäntöä määräajassa. Hallituksen esitys eduskunnalle kyberturvallisuudirektiivin täytäntöönpanoa koskevaksi lainsäädännöksi on eduskunnan käsittelyssä edelleen. Vuonna 2024 VAKEn tietoturvan hallintaan ja kehittämiseen budjetoitiin 200 000 €. Summalla ostettiin ulkopuolista erityisosaamista muun muassa NIS2-projektin tarpeisiin. Tietoteknisen ympäristön tietoturva on pidetty korkealla tasolla. Perustietotekniikkapalvelusopimukseen sisältyy laaja tekninen valvontapalvelu, SOC (Security Operations Center). Tietoturvatapahtumien ilmoittamisen kynnys on tehty hyvin matalaksi, ja sitä kehitetään jatkuvasti. Tietoturva tekee yhteistyötä Kyberturvallisuuskeskuksen sekä muiden hyvinvointialueiden kanssa.

Peruskäyttöoikeudet VAKEn ympäristöön muodostuvat, kun uusi henkilö perustetaan HR-järjestelmään. Muiden järjestelmien osalta käyttöoikeudet pyytää esimies erikseen. Käyttöoikeudet muodostetaan manuaalisesti. Prosessin automaatiotasoa kehitetään vuoden 2025 aikana. Kaikkiin järjestelmiin on käytössä henkilökohtaiset tunnukset ja niihin sidotut käyttöoikeudet. Joissakin tapauksissa, perustellusta syystä, voidaan e-kriittisissä järjestelmissä käyttää ns. yhteiskäyttötunnuksia. Näiden osalta on selkeät käyttöohjeet ja rajatut oikeudet. Käyttäjät perehdytetään ja ohjeistetaan järjestelmien ja palveluiden käyttöön. Microsoftin palveluympäristössä on kaksivaiheinen käyttäjän tunnistus. Salasanan pituus muuttuu vuoden 2025 aikana 14 merkkiseksi, ja se on vaihdettava 90 päivän välein. Apotti-järjestelmään tarvitaan lisäksi Sote-ammattilaisen sote-kortti kirjautumista varten.

Digitalisaatio

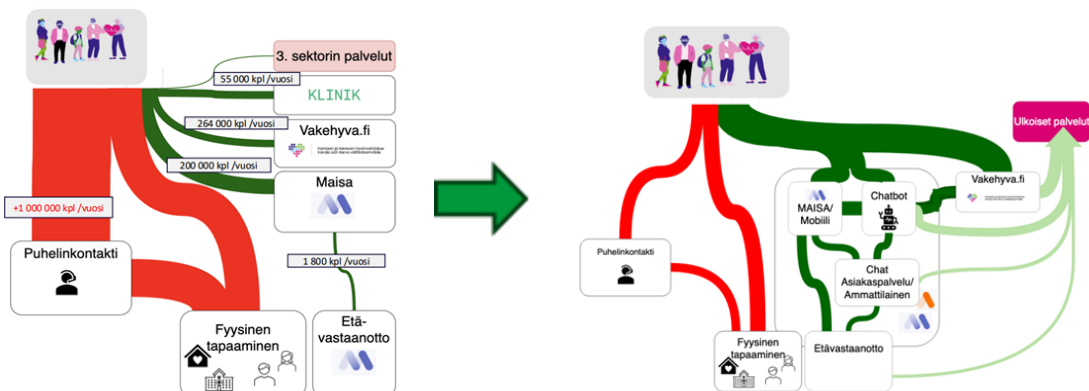
Digitalisaation kehitykselle laadittiin Digitielkartta, jossa koottiin yhteen valtuustokauden painopisteet, visio, kehitysteemat ja kärkihankkeet. Kansalaisille suunnattuja sähköisiä palveluita kehitetään Digi#1-hankkeessa. Hankkeen tavoitteena on lyhyellä aikavälillä (1 vuosi) asiakasohjauksen ja neuvonnan sujuvoittaminen digiratkaisujen avulla. Keskipitkällä aikavälillä (2-4 vuotta) sähköiset palvelut nostavat työn tehokkuutta ja tekoälyn hyödyntäminen kasvaa. Sähköisten palveluiden ydin on Apotin MAISA, jota kehitetään yhdessä HUSin ja Helsingin kanssa. Kuluvana vuonna on edistetty Maisan käytön laajentamista sekä tehostettu asiakkaan palveluun ohjausta muun muassa internet-sivuja uudistamalla. Työn alla on tällä hetkellä useita sähköistä asiointia tukevia tekoälykokeiluja sekä chatbot-pilotteja. Sähköisten palveluiden eteneminen on riippuvainen toimialojen kyvykkyydestä omak-sua ja johtaa palveluiden käyttöönoton edellyttämiä toiminnanmuutoksia.

Digitielkartta 2023-2025



Kuva 6: Digitielkartta 2023-2025

Digitalisaatio nykytilasta kohti tavoitetilaa:



Kuva 7: Digitalisaatio nykytilasta kohti tavoitetilaa



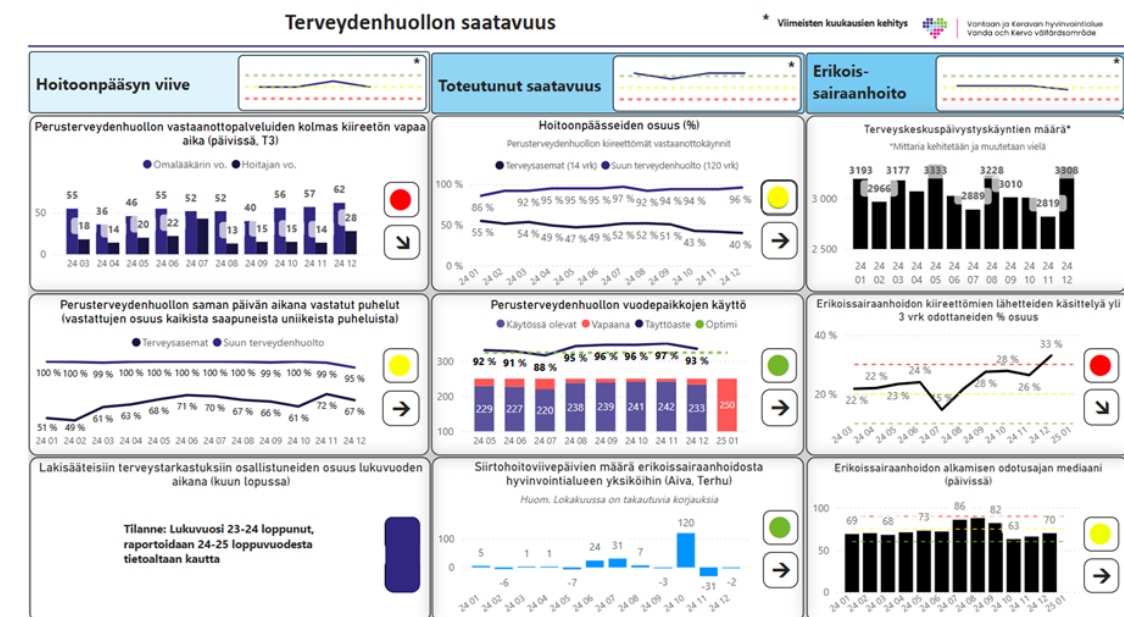
Tiedolla johtaminen

Tiedolla johtamisen yksikkö eriytettiin keväällä 2024 tietohallinnon alta suoraan konsernipalvelujohtajan alaisuuteen samalla kun perustettiin erillinen taloussuunnittelu-, analytiikka- ja strategiapalvelujen yksikkö. Hyvinvointialueen tietoa (Vallas) on otettu käyttöön ja toimii jatkuvana raportointi ja tiedolla johtamisen alustana johdon raportoinnissa. Käytössä on useampia kymmeniä raportteja, joiden pääpainona on terveydenhuolto ja talous.

Hidasteita on ollut erityisesti hr-raportoinnin ja sosiaalihuollon raportoinnin tuottamisessa. HR-raportoinnin osalta haasteita on tuottanut lähdejärjestelmän lukuisat ongelmat ja virheelliset tiedot. Sosiaalihuollon raportoinnin osalta haasteita on erityisesti tuottanut kirjaamisen epätasalaaisuus ja erilaiset käytännöt, sekä näiden monimutkaisten data-rakenteiden tuottama tiedon jalostaminen luotettavaksi tiedoksi. Näistä haasteista huolimatta näidenkin osalta tietoa on saatu tuotettua useampia raportteja mm. Sosiaalihuollon palveluiden saatavuudesta sekä henkilöstötietojen perusmääreistä, kuten palvelussuhdetietoja.

Tietoa on myös rakenteilla muutama kriittinen integraatio, jotka aloitettiin vasta vuonna 2024. Näihin kuuluu mm. ostopalveluiden seurantaan tarkoitettu Effector-integraatio, sekä erikoissairaanhoidon tietoja varten integraatio HUS:in tietoaan. Jälkimmäisen osalta viive johtuu HUS:in päänteknisistä, sekä juridisista haasteista. Nämä arvioidaan saatavan kuntoon huhtikuun 2025 loppuun mennessä.

Tiedon saatavuus toteutuu pääosin hyvin, mutta sekä lähdejärjestelmien että edellä mainittujen haasteiden vuoksi se on myös hyvin epätasainen. Monista järjestelmistä tietoa saadaan tuotettua erittäin hyvin, mutta on tiettyjä kohtia, joissa tietoa ei saa tuotettua tarkoituksenmukaisesti. Tilanne on korjaantunut huomattavasti 2024, mutta haasteita esiintyy edelleen.



Kuva 8: Näkymä aluehallituksen taktisesta tilannekuvaraportista.

Tarkastuslautakunnan havainto

Tarkastuslautakunnan näkemyksen mukaan tietoa ja tiedolla johtaminen on kehittynyt hyvään suuntaan ja käyttöön on saatu hyvin erilaisia reaaliaikaisia tilannekuvaraportteja. Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon rajapinnat vaativat vielä kehittämistä.



6.6 Sairaalapalvelut

Sairaalapalvelujen palvelualue tuottaa hyvinvointialueen asukkaille perusterveydenhuollon sairaanhoito- ja kuntoutuspalveluja vuodeosastoilla, poliklinikoilla ja kotiin vietynä palveluna. Palvelualueeseen kuuluvat kaksi akuuttigeriatriasta osastoa Peijaksen sairaalassa, seitsemän hoito- ja kuntoutusosastoa sekä yksi yhteistyösasto HUSin kanssa Katriinan sairaalassa ja yksi akuuttigeriatriainen osasto Keravan terveyskeskuksessa. Lisäksi palvelualueeseen kuuluvat geriatrian poliklinikan palvelut Katriinassa ja Keravan terveyskeskuksessa, palliatiivisen poliklinikan palvelut Katriinassa ja Peijaksessa sekä koko alueen kattavat kotisairaalapalvelut, liikkuva sairaala - palvelut ja kotihoidon sekä asumispalveluiden lääkäripalvelut. Sairaalapalvelut vastaa myös koko hyvinvointialueen vainajapalveluista. Vainajasäilytys oli aikaisemmin HUSin tuottamaa.

Sairaalapalvelut tuottaa omana tuotantona kaikki ydinpalvelut vuoden 2025 alusta alkaen. Aikaisemmin ostopalveluna tuotetut palvelut on siirretty omaksi toiminnaksi syksyn 2024 aikana. Ostopalveluita käytetään kliinisten tukipalveluiden tuottamiseen (laboratoriopalvelut, kuvantaminen, välinehuolto, lääkehuolto jne.) sekä toiminnallisten tukipalveluiden tuottamiseen (laitoshuolto, ravitsemuspalvelut, pesulapalvelut, vartiointi jne.).

Sairaalapalveluita kehitetään edelleen vuonna 2025 yhdeksän eri kokonaisuuden kautta, joita varten on koottu moniammatilliset työryhmät. Työryhmien työskentelyä raportoidaan Lean-mallin mukaisesti. Työskentelyä ohjataan sairaalapalvelujen laajennetun johtoryhmän toimesta kerran kuukaudessa pidettävän kokouksen kautta. Henkilöstölle viestitään työryhmien etenemisestä yksikkökokouksissa ja kuukausittaisissa henkilöstöinfoissa.

Sairaalapalveluissa hoidettiin vuonna 2024 yhteensä: 14 871 potilasta (2023: 12 492), joista vuodeosastoilla 4 497 (2023: 3 303), kotisairaalassa 3 071 (2023: 2 278), liikkuvassa sairaalassa 2 188 (2023: 1 487), palliatiivisella poliklinikalla 1 113 (ei omana palveluna vuonna 2023) ja geriatrian poliklinikalla 4 002 (2023: 5 424). Geriatrian poliklinikan suoritteiden vertailu vuoden 2024 ja 2023 välillä ei ole mahdollista, koska yksikön työnkuluja ja resursseja on muokattu olennaisesti.

Sairaalapalveluissa hoidettujen potilaiden määrä kasvoi 19 % vuodesta 2023. Pelkästään vuodeosastoilla asiakasmäärät kasvoivat 36 %. Palvelukyky on parantunut kaikkien palveluiden osalta. Talousarvion seurantamittarina oli vuonna 2024 sairaalan hoitajakso /sairaansija keskiarvona. Vuoden 2024 toteutumaksi raportoidaan 18 hoitajaksoa kun tavoitteeksi asetettiin 17,5. Täyttöaste osastoilla on onnistuttu pitämään tavoitteen mukaisena. Yhteishuoneissa täytyy pitää eristysväljyyttä, joten tilojen 90 % käyttöaste on optimi.

Koronavuosina geriatrian poliklinikan vastaanottoja jouduttiin sulkemaan useiden viikkojen ajalta ja henkilöstö siirtämään töihin vuodeosastoille, joissa koronapotilaita hoidettiin. Tämä aiheutti hoitovelkaa muistisairauksien diagnostiikkaan ja hoitoon kasvattaen jonoa siten, että hoitotakuuaikaa ei noudatettu. Tämä jono saatiin purettua alkuvuodesta 2024.

Henkilöstön saatavuus parantunut

Henkilöstön saatavuus parantui huomattavasti loppukevään ja syksyn 2024 aikana, ja avoimet vakanssit saatiin täytettyä. Vuokratyövoimasta on luovuttu avointen vakanssien täyttämiseksi, ja jatkossa vuokratyövoimaa ostetaan Seurelta vain hoitohenkilöstön lyhytaikaisiin sijaisuuksiin. Vakituisen henkilöstön kumulatiivinen lähtövaihtuvuusprosentti oli vuonna 2024 17,4 %, tarkoittaen 50 päättynyttä vakituista palvelussuhdetta. Tehtävänimikkeittäin tarkasteltuna suurinta lähtövaihtuvuus oli sairaanhoitajien ja lähihoitajien ammattiryhmissä. Lähtövaihtuvuus on hidastunut, kun palkkaero vuokrahenkilöstöä välittävien yritysten ja julkisen sektorin välillä on taistottu.

Palveluihin hakeutuminen

Sairaalapalvelujen palveluihin ohjaututaan lähetteellä joko päivystyksestä, erikoissairaanhoidosta tai terveysasemapalveluista. Vuonna 2025 kehitetään toimintamalli, jossa myös kotihoidosta ja asumispalveluista voidaan ohjata asiakkaat suoraan perusterveydenhuollon sairaalapalveluihin ilman, että asiakkaan tarvitsee käydä ensin päivystyksessä. Sairaalapalvelujen asiakasmäärät ovat kasvaneet, ja etenkin osastohoidossa olevien asiakkaiden lukumäärää on viime vuosina kasvattanut korona ja sen jälkeinen hoitovelka. Vantaan ja Keravan alueen väestön





ikäntyminen näkyy erityisesti geriatrian ja palliatiivisen poliklinikan sekä kotihoidon ja asumispalvelujen lääkäripalvelujen asiakasmäärien kasvussa. Sairaalapalvelut on viime vuosina kehittänyt ja kehittää edelleen palveluita, joiden tavoitteena on taittaa sairaalassa tuotettavien sairaalapalveluiden kysynnän kasvua viemällä ennakkoivaa palveluita ja sairaanhoidon palveluita ikäihmisille heidän kotiinsa, ja tukemalla hoivaa ja hoitoa kotona tai kodin kaltaisissa asumisympäristöissä. Näitä palveluita ovat kotisairaala, liikkuva sairaala ja lääkäripalvelut.

Fyysisiä sairaalapaikkoja on tällä hetkellä riittävästi, mutta sairaalapaikkojen laatu ei vastaa nykyaikaista sairaalahoitoa. Potilaita hoidetaan usean hengen huoneissa ja wc-tiloja on potilasmäärään nähden liian vähän. Tämä haastaa toimintaa yksityisyyden suojan ja tartuntatautien leviämisen estämisen suhteen. Kotisairaalatoimintaa kehittämällä ja siihen resursoimalla voidaan tulevina vuosina kasvattaa kustannustehokkaasti sairaalahoidon kapasiteettia, mutta se ei tule ratkaisemaan nykytilojen haasteita.

Kotiin vietävät sairaalapalvelut

Sairaalapalvelut on kehittänyt ja kehittää jatkohoitoon siirtymistä yhteistyössä vanhus- ja vammaispalveluiden kanssa. Siirtymät ovat sujuvoituneet merkittävästi, mutta kehitettävää on edelleen. Kehittämistä haastavat eri lainsäädännön alaisten palvelujen myöntämisen perusteet, potilas- ja asiakastietojärjestelmän eri rekistereissä toimiminen sekä tukipalvelujen järjestäminen. Tästä esimerkkinä lääkkeiden annosjakelupalvelujen pitkä viive lääkitysmuutoksissa. Palvelujärjestelmä on kompleksinen ja yksittäisen potilaan jatkohoito voi koostua useista toimijoista, jotka tulee saada yhteensovitettua oikea-aikaisesti.

Sairaalapalvelut tuottaa kahta erilaista kotiin vietävää sairaalapalvelua, eli kotisairaalapalvelua ja liikkuvaa sairaalapalvelua. Molempien palveluiden volyymi on kasvanut. Kotisairaalapalvelu tarkoittaa sairaalatasoisen sairaanhoidon viemistä asiakkaan kotiin silloin, kun hän ei tarvitse samanaikaisesti hoivaa, kuten apua ruoanlaittoon, syömiseen, peseytymiseen ja wc-käynteihin, tai hän voi saada tarvitsemansa avun omaiselta, kotihoidon työntekijältä tai asumispalvelun työntekijältä. Sairauden hoidon ja seurannan toteuttavat sairaalapalvelujen lääkärit ja sairaanhoitajat.

Vuonna 2025 kehitetään etenkin kotiin vietävää elämän loppuvaiheen hoitoa. Liikkuvan sairaalan sairaanhoitajat tukevat kotihoidon ja asumispalvelujen työntekijöitä tilanteissa, joissa asiakkaan voinnissa on tapahtunut äkillinen muutos, ja ilman liikkuvan sairaalan sairaanhoitajaa he joutuisivat lähettämään asiakkaan arvioitavaksi päivystykseen. Liikkuvan sairaalan sairaanhoitaja on koulutettu akuuttien tilojen arviointiin ja hoitoon, ja hänellä on käytössään tutkimusvälineitä, joiden avulla hän voi arvioida tilannetta ja sen jälkeen antaa hoito-ohjeita, aloittaa hoidon ja tarvittaessa konsultoida lääkäriä. Tämän jälkeen sairaalahoitoa voidaan jatkaa kotisairaan toimesta tai tarvittaessa lähettää asiakas sairaalaan, jos hänen tilansa sitä edellyttää.

Monikulttuurisuus

Noin 4 % osastolla hoidetuista ja 8 % avopalveluissa hoidetuista potilaista oli äidinkieleltään muun kuin suomen- tai ruotsinkielisiä. Monikulttuuristen asiakkaiden määrä kasvaa samassa suhteessa ikääntyneiden asiakkaiden määrän kanssa. Terveysasemapalveluissa ja suun terveydenhuollossa on enemmän monikulttuurisen taustan omaavia asiakkaita asiakaskunnan painoutuessa nuorempiin ikäryhmiin. Sairaalapalveluissa puolestaan ruotsinkielisten asiakkaiden osuus on korkeampi kuin terveysasemapalveluissa tai suun terveydenhuollossa asiakkaiden erilaisen ikäprofiilin takia. Arjessa monikulttuuriset asiakkaat näkyvät siten, että hoitohenkilöstön tulee huomioida asia kommunikoinnin lisäksi ravitsemuksessa ja aterioiden tilauksissa, kohtaamisissa hoitotilanteissa ja vainajan laitossa. Yli 20 % sairaalapalvelujen henkilöstöstä puhuu äidinkielenään muuta kuin suomea tai ruotsia. Tämä nähdään voimavarana, koska pystytään tarjoamaan potilaille yhä useammin heidän äidinkieltään taitavan ammattilaisen. Erilaisista taustoista tulevat ammattilaiset osaavat myös kouluttaa ja perehdyttää toisiaan kulttuuriseen hoitotyöhön. Kääntöpuolena ovat haasteet etenkin puhutun suomen kielen osaamisessa. Suomen ja ruotsin kielen opiskeluun on kuitenkin tarjolla monipuolisesti erilaisia mahdollisuuksia.



Tarkastuslautakunnan havainto

Tarkastuslautakunnan saaman selvityksen mukaan nykyiset sairaalapalvelujen toimitilat eivät vastaa nykypäivän tarpeita. Sairaalapalveluiden keskittäminen Peijas-kampukselle ja sinne suunniteltu uusi rakennus nähdään tarpeellisenä.



6.7 Päihde- ja mielenterveyspalvelut

Terveydenhuollon palvelujen toimialan perustehtävä on vastata lakisääteisistä ja väestön tarpeen mukaisista toimialalleen kuuluvista terveydenhuollon palveluista. Terveydenhuollon palvelujen toimiala sisältää terveysasemapalvelujen, sairaalapalvelujen ja suun terveydenhuollon palvelut.

Terveysasemapalvelujen palvelualueen päihde- ja mielenterveyspalvelut tuottaa perustason mielenterveyspalvelut sekä perus- ja erityistason päihdepalvelut. Terveysasemien lisäksi päihde- ja mielenterveyspalveluja toteutetaan terapia- ja kuntoutusyksiköissä, terveysneuvontapisteissä sekä ympärivuorokautista hoitoa tarjoavassa päihdevieroitusyksikössä.

Vuonna 2024 kiireettömään hoitoon pääsy 14 vrk:n määräajassa toteutui 85 % asiakkaista, jotka ohjautuivat päihde- ja mielenterveyspalveluihin hoidon tarpeen arvioinnin kautta ja jotka kuuluivat 14 vrk hoitotakuun piiriin. Vuonna 2024 kiireettömään hoitoon pääsy 3 kk määräajassa toteutui 96 % asiakkaista, jotka ohjautuivat päihde- ja mielenterveyspalveluihin hoidon tarpeen arvioinnin kautta ja jotka kuuluivat 3 kk hoitotakuun piiriin.

1.1.2025 alkaen hoitotakuu 23 vuotta täyttäneille on perusterveydenhuollossa kolme kuukautta, alle 23-vuotiaiden hoitotakuu pysyy ennallaan 14 vuorokaudessa.

Kaikkien päihde- ja mielenterveyspalveluissa asioineiden määrä (sis. mm. ajanvarauksettomat vastaanotot ja sähköiset yhteydenotot) kasvoi 1,5 % vuodesta 2023. Ajanvarauksellisten asiakkaiden määrä kasvoi 4 % vuodesta 2023. Asiakaskontaktien määrä kasvoi 9 % vuodesta 2023. Opioidikorvaushoidon asiakkaiden määrä kasvoi 15 % vuodesta 2023.

	2023	2024
17-23 -vuotiaiden osuus ajanvarauksellisilla käynneillä	14,5 % asiakkaista 9,9 % käynneistä	14,6 % asiakkaista 11,4 % käynneistä
17-23 -vuotiaiden osuus kaikista asiakaskontakteista	14,3 % asiakkaista 11 % kontakteista	13,6 % asiakkaista 11,8 % kontakteista

Taulukko 5: 23-vuotiaiden ja tätä nuorempien osuus VAKEn päihde- ja mielenterveyspalveluissa

Huumeongelma kasvussa

Täydellistä tilannekuvaa huumeongelman laajuudesta ei ole saatavilla, mutta erilaisten indikaattoreiden avulla tilannetta voidaan arvioida. Jätevesitutkimukset tarjoavat riippumatonta tietoa jätevesiverkoston alueella tapahtuvasta huumeiden käytöstä lähes reaaliaikaisesti. Tutkimuksia käytetään myös huumetilanteen pitkäaikaisu-rantaan. Jätevesitutkimusten perusteella voidaan todeta, että huumeidenkäyttö on kasvussa pääkaupunkiseudulla. Myös huumekuolemien määrä on nousussa Suomessa. VAKessa huumeidenkäyttäjien terveysneuvontapisteiden asiakasmäärät ovat huomattavasti valtakunnallista tasoa korkeammat. Samoin opioidikorvaushoidon kalenterivuoden aikana aloittaneiden määrä on valtakunnallista tasoa korkeampi.

Tarkastuslautakunnan havainto

Tarkastuslautakunta huomauttaa, ettei hoitotakuun mukaisissa määräajoissa ole täysin pysytty vuonna 2024. Vaikka palvelujen kysyntä on kasvussa, on hoitojonoja kuitenkin saatu purettua.

Tarkastuslautakunnan saaman selvityksen mukaan vuoden 2024 päihdetilannekyselyssä yli puolet kyselyyn vastanneista aikuisista kertoivat pelänneensä kuluvan vuoden aikana julkisella paikalla kohtaamaansa päihtynyttä henkilöä. Aikuisista noin joka seitsemäs koki huolta läheisensä huumeusaineen käytöstä.

Korvaushoito

Keväällä 2024 korvaushoidossa oli samanaikaisesti (yhden päivän läpileikkaus) 466 potilasta, joista hiukan yli puolet oli ostopalveluissa (N 238). Myyrmäen päihdepoliklinikalla oli 146 potilasta, Keravan Miepässä oli 60 potilasta ja Vantaan terveysasemilla oli 22 potilasta. Lisäksi joitakin potilaita oli hoidossa HUSin riippuvuussairauksien poliklinikalla. Korvaushoidon hinta on omissa palveluissa 521,50 €/kk ja ostopalveluissa palveluntuottajan mukaan 557 € - 885 €/kk. Oman tuotannon kustannukset ovat vuodessa noin 1,5 milj. euroa ja ostopalvelutuotannon kustannukset noin 2 milj. euroa. Hinnat on laskettu kesällä 2024 tehdyssä korvaushoidon tuotantotapa-analysissä.





Lääkehoidon lisäksi potilas saa tarpeensa mukaan psykososiaalista hoitoa (yksilö- ja ryhmäkeskustelut) ja tukea elämänhallintaan. Korvaushoitoa toteuttavan yksikön henkilökunnasta osa on saanut kognitiivisen lyhytterapia-koulutuksen. Korvaushoito-potilaiden lievät ja keskivaikea masennus hoidetaan yksikössä osana muuta hoitoa. Opioidiriippuvuuden korvaushoidon kilpailutuksessa vuonna 2024 huomioitiin psykososiaalisen tuen saaminen osana hoitoa. Psykososiaalinen hoito perustuu hoidon tarpeen arviointiin ja sitä voidaan tarjota yksilö- ja ryhmähoidon keinoin. Korvaushoitoyksiköissä on tarjolla myös sosiaaliohjausta.

Palveluverkko

Toimipisteet sijaitsevat terveysasemien yhteydessä ja liiketiloissa, joissa ei ole asukkaita. Järjestyshäiriöt yksiköiden tiloissa on otettu huomioon tilojen suunnittelussa sekä turvallisuusjärjestelyissä ja -ohjeissa. Huumehoito-palveluissa säännöllisesti asioivia asiakkaita on ohjeistettu poistumaan yksikön läheisyydestä asiointinsa jälkeen. Ympäristötyötä ja katupartiointia yksiköiden läheisyydessä pyritään järjestämään yhteistyössä muiden tahojen kanssa, mutta päihde- ja mielenterveyspalveluilla ei ole osoittaa tähän omaa resurssia. Päihde- ja mielenterveyspalveluiden edustusta on ollut mukana asukasraadeissa ja kiinteistöjen järjestämissä tilaisuuksissa pohtimassa keinoja järjestyshäiriöiden vähentämiseksi.

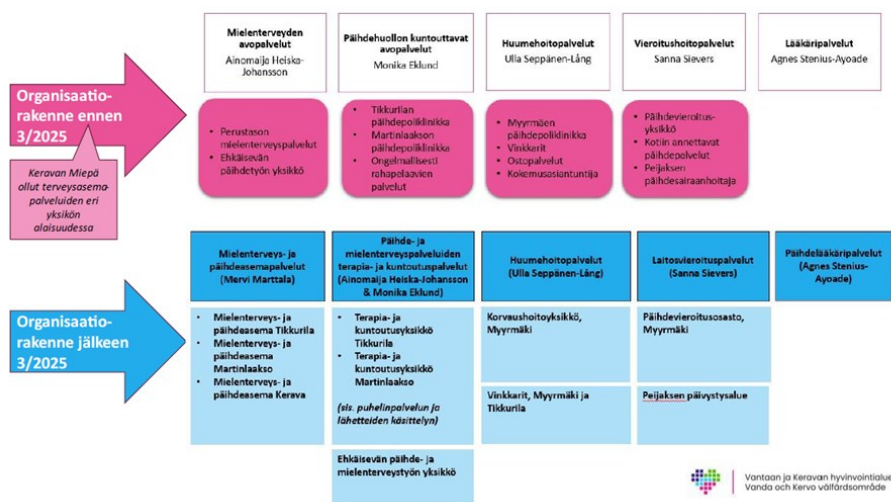
Organisaation uudistus

Päihde- ja mielenterveyspalvelujen rakenneuudistus on merkittävä kehittämistoimi vuonna 2025. Palveluja uudistetaan yhteistyössä henkilöstön ja hankkeen kanssa saatavuuden ja yhdenvertaisuuden parantamiseksi.

Mielenterveys- ja päihdeasemat: Terveysasemien yhteyteen perustetaan kolme Miepä-asemaa. Ne tarjoavat matalalla kynnyksellä palveluita täysi-ikäisille henkilöille, joilla on päihde- ja/tai mielenterveysongelmia sekä heidän läheisilleen. Asemilla kartoitetaan asiakkaan tilanne, arvioidaan hoidon ja tuen tarve sekä tarjotaan lyhyitä hoito- ja tukijaksoja. Palveluihin sisältyy esimerkiksi keskustelutukea, kriisiapua, ohjausta päihteiden käytön hallintaan sekä neuvontaa mielenterveyteen liittyvissä asioissa. Tarvittaessa asiakas ohjataan jatkohoitoon. Asemilla toteutetaan korvaushoitoa. Päihdepoliklinikoiden päivitykset lopetetaan päällekkäisten palvelujen välttämiseksi.

Terapia- ja kuntoutusyksiköiden osalta aiemmin erilliset mielenterveys- ja päihdepalvelut (ent. perustason mielenterveyspalvelut ja päihdehuollon avopalvelut) yhdistetään kahdeksi terapia- ja kuntoutusyksiköksi. Nämä yksiköt tarjoavat suunnitelmallisia yksilö- ja ryhmähoitoja asiakkaille, joilla on mielenterveys- ja/tai päihdeongelmia sekä heidän läheisilleen. Asiakkaat ohjataan palveluun terveysasemien ja Miepä-asemien kautta. Huumehoito-palvelujen osalta Myyrmäen sosiaali- ja terveysneuvontapiste Vinkkari muuttaa lyhyen matkan päähän uusiin tiloihin nykyisen Korvaushoitoyksikön yhteyteen. Samalla Vinkkarin aukioloaikoja laajennetaan.

Organisaatorakenne



Kuva 9: Mielenterveyspalvelujen organisaatiouudistus

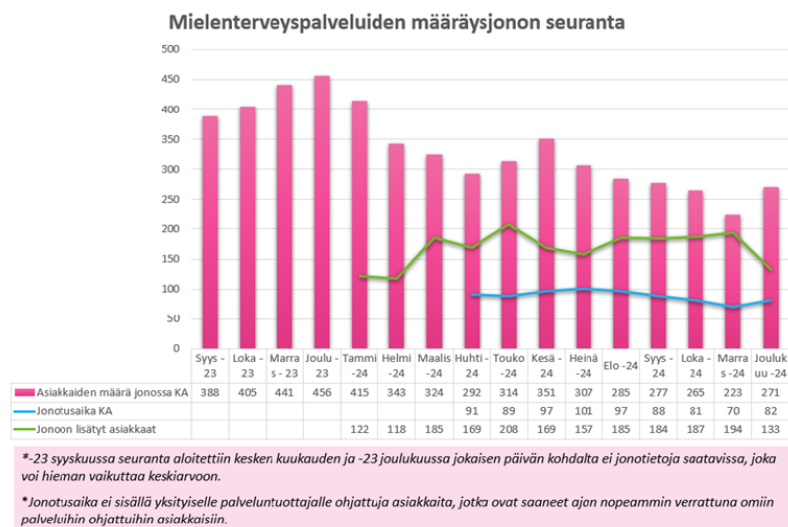


Yhteistyön rajapinnat

Järjestöjen ja seurakuntien toiminnalla on tärkeä sote-palveluita täydentävä rooli. Vuodesta 2024 alkaen on varmistettu A-klinikkasäätiön kanssa yhteistyössä toteutettava Miepä-järjestö- ja sote yhteistyöverkosto, johon kuuluu hyvinvointialueen edustuksen lisäksi kymmeniä eri järjestötoimijoita. Päihde- ja mielenterveyspalveluilla on paljon erilaisia yhteistyörakenteita ja rajapintoja SOTE-palveluiden, järjestöjen ja muiden viranomaisen kanssa, sillä mielenterveyden ja päihdekäytön häiriöt heijastuvat moniin muihin elämän osa-alueisiin. Yhteistyötä tehdään myös HUS-tasolla, YTA-alueella, THL:n ja STM:n kanssa sekä Vantaan ja Keravan kaupunkien kanssa. Poliisin ja vankeinhoidon kanssa on myös yhteistä rajapintaa. Organisaatiolla on tarvittaessa edustus erilaisissa asukastilaisuuksissa, joissa käsitellään esim. päihteiden käytöstä aiheutuvia häiriötä asuinalueilla. Ehkäisevällä päihdetyöllä on lisäksi rajapintoja elinkeinoharjoittajien kanssa liittyen ikärajavaltvontaan.

Terapiatakuu

Eduskunta on hyväksynyt hallituksen esityksen lasten ja nuorten terapiatakuusta. Terapiatakuun myötä lasten ja alle 23-vuotiaiden nuorten tulee päästä tiettyihin mielenterveyspalveluihin viimeistään kuukauden kuluessa siitä, kun tarve on todettu. Apu on maksutonta. Lait tulevat voimaan 1.5.2025. Tällä hetkellä työn alla on muun muassa nuorten terapiatakuuseen liittyvä yhteinen valmistelu lasten, nuorten ja perheiden palvelujen toimialan kanssa ja lisäksi aikuissosiaalityön kanssa pohdinta yhteisten asiakkaiden palveluista. Lisäksi Terapiat etulinjaan -toimintamallia on jo useamman vuoden ajan jalkautettu alueella ja sitä kautta terveysasemien ja päihde- ja mielenterveyspalveluiden rooleja ja yhteistyörakenteita on selkeytetty ja kehitetty kokemusten ja kerättävän tiedon perusteella. Päihde- ja mielenterveyspalveluissa on jo pitkään työskennelty moniammatillisesti, ja uudistuksen yhteydessä tätä halutaan vahvistaa entisestään huomioimalla eri ammattiryhmien osaaminen ja jakautuminen eri yksiköihin.



Kuva 10 : Mielenterveyspalvelujen määräsjonon seuranta ajalta syyskuu 23- joulukuu 24



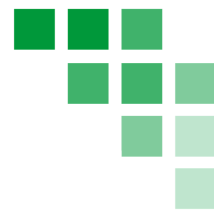
Tarkastuslautakunnan havainto

Päihteiden käyttö yhdistyy vahvasti mielenterveyden haasteisiin ja toisaalta myös mielenterveysongelmista johtuvaa päihteidenkäyttöä esiintyy alueellamme enenevässä määrin. Tarkastuslautakunta muistuttaa matalan kynnyksen mielenterveyspalvelujen painotuksesta, sillä mielenterveysongelmia esiintyy päihteettömilläkin. Kun palvelupisteitä yhdistetään, on varmistettava, ettei hoitoon hakeutumisen kynnys ei jää liian korkeaksi.

Tarkastuslautakunnan suositus

Korvaushoitoa koskevien palvelupisteiden sijainnit täytyy suunnitella siten, että epätoivotut lieveilmiöt minimoidaan. Esimerkiksi rautatieasemien läheisyydessä sijaitsevat korvaushoitoasemat ovat aiheuttaneet turvattu-





6.8 Lapsiperheiden psykososiaaliset palvelut

Lasten, nuorten ja perheiden palvelujen toimialan tehtävänä on edistää hyvinvointialueen lasten, nuorten ja perheiden hyvinvointia järjestämällä lakisääteisiä ennaltaehkäiseviä, tukea antavia ja korjaavia sosiaali- ja terveyspalveluja. Toimiala jakautuu perheiden ennaltaehkäisevien, perheitä tukevien sekä perheiden erityispalvelujen palvelualueisiin. Perheitä tukevien palvelujen palvelualue tuottaa hyvinvointialueen lapsiperheille ja nuorille tukea antavia sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja. Palvelualue jakautuu lapsiperheiden sosiaalityön ja lapsiperheiden psykososiaalisten palvelujen tehtäväalueisiin. Palvelualueelta koordinoidaan myös toimialataisoista perhekeskuskehittämistä sekä RRP-hankkeen HyväPerhekeskus-kärjen työtä.

Lapsiperheiden psykososiaalisten palvelujen tehtäväalue vastaa perheneuvolapalveluista, perheoikeudellisista palveluista sekä Lasten ja nuorten psyykkisen hyvinvoinnin yksiköstä. Perheneuvolapalveluihin kuuluvat itä-pohjoinen ja läntinen lasten tiimi (sis. vauvaperhetyö) ja nuorten psykososiaalisen tuen tiimi. Perheoikeudelliset palvelut vastaavat kaikista lakisääteisistä perheoikeudellisista palveluista, joihin kuuluvat lastenvalvojien lisäksi sovittelu- ja selvitystiimi sekä tapaamispaikkatoiminta. Lasten ja nuorten psyykkisen hyvinvoinnin yksikkö jakautuu lasten (sis. neuropsykologit) ja nuorten tiimeihin. Tehtäväalueella työskentelee yhteensä 139 sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöä; Perheneuvolapalveluissa 59 vakanssia, perheoikeudellisissa palveluissa 29 vakanssia ja Lasten ja nuorten psyykkisen hyvinvoinnin yksikössä 45 vakanssia. Loput vakanssit ovat määräaikaisia RRP-hankerahoituksella palkattuja hanketyöntekijöitä.

Perheneuvolapalvelujen yksikkö tarjoaa Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen lapsiperheille kasvatus- ja perheneuvontaa, keskustelutukea lapsen ja nuoren psyykkisen kasvun ja kehityksen sekä mielen hyvinvoinnin tueksi. Perheneuvolapalvelujen kokonaisuus muodostuu kahdesta kasvatus- ja perheneuvonnan lasten tiimistä ja yhdestä nuorten ja heidän vanhempiansa kasvatus- ja perheneuvontaa sekä mielenterveyttä ja päihteettömyyttä tukevaa palvelua tarjoavasta tiimistä. Kasvatus- ja perheneuvonnan tiimeistä asukkaat saavat apua vanhemmuuteen, pari- ja perhesuhteisiin ja lasten/nuorten kasvuun ja kehitykseen liittyvissä kysymyksissä. Vauvaperhepsykologit tukevat vauvaa odottavia ja pienten vauvojen vanhempia toimivan vuorovaikutussuhteen luomisessa vauvaan sekä vanhemmaksi kasvamisessa.

Perheoikeudelliset palvelut tuottavat omana toimintanaan eroauttamisen sosiaaliohjausta ja perheasioiden sovittelua sekä lastenvalvojien, tapaamispaikkatoiminnan ja olosuhdeselvitystyön palveluja. Lisäksi yksikön kautta tuotetaan asiantuntija-avustajia tuomioistuimen huoltoriitojen sovitteluprosessiin (ns. follo-sovittelu) ja koordinoidaan täytöntöönpanosovitteluja. Edellä mainitun lisäksi palveluissa organisoidaan parisuhteen ja eron ensiapupisteiden toimintaa sekä järjestetään eroauttamisen ryhmiä. Perheoikeudellisiin palveluihin kuuluva adoptioneuvonta hankitaan ostopalveluna Helsingin kaupungilta.

Lasten ja nuorten psyykkisen hyvinvoinnin yksikössä arvioidaan, tutkitaan ja hoidetaan hyvinvointialueen lasten (6–12-vuotiaat) ja nuorten (13–21-vuotiaat) mielenterveys-, riippuvuus- ja päihdehäiriöitä, kun toimintakyky kotona, koulussa tai vapaa-ajalla on selkeästi heikentynyt tai kasvu ja kehitys häiriintynyt. Potilaiden vanhemmat saavat yksiköstä ohjausta ja hoitosuosituksia koskien sellaisia lapsia ja nuoria, joilla on mielenterveyshäiriö, päihteiden käyttöä tai neuropsykiatrinen erityispiirre. Yksikössä työskentelee myös lääkäreitä, jotka sijoittuvat hallinnollisesti lapsiperheiden kuntoutuksen ja lääkäripalvelujen tehtäväalueelle.

Asiakasmäärät kasvussa

Hyvinvointialueen väestö on muuhun maahan verrattuna nuorta. Joka viides alueen asukkaista on alle 18-vuotias ja lasten määrän ennustetaan kasvavan vuosikymmenen loppuun mennessä 3,8 %. Tämä näkyy runsaana palvelutarpeena kaikissa lapsiperheiden palveluissa, ennen kaikkea ennaltaehkäisevissä ja varhaisen tuen palveluissa. Myös lasten, nuorten ja perheiden hyvinvoinnin haasteet ja palvelutarpeet korostuvat Vantaan ja Keravan hyvinvointialueella, esimerkiksi lastensuojelun tarve on useilla mittareilla maan suurimpia. Hyvinvointialueella useampi kuin joka neljäs lapsiperhe on yhden vanhemman perhe.

Lapsiperheistä maan suurin osuus sai perustoimeentulotukea (5,4 %) pitkäaikaisesti ja lapsiperheistä maan toiseksi suurin osuus on yhden vanhemman perheitä (29,5 %). Pitkittynyt pienituloisuus koskettaa erityisesti



yksinhuoltaja- ja monilapsisia perheitä. Monet maahanmuuttajaperheet kuuluvat myös alimpiin tuloluokkiin. Lapsiperheköyhyydellä on yhteys moniin sosiaalisiin ongelmiin, kuten syrjäytymisriskiin ja perheiden hyvinvoinnin heikkenemiseen.

Kun tarkastellaan 0–17-vuotiaita, joista on tehty lastensuojeluilmoitus, VAKE 12,1% osuudella vastaavan ikäisestä väestöstä on kärkisijalla koko maassa, maan keskiarvon ollessa 9,1%. Huostassa vuoden aikana olleita 0–17-vuotiaita oli VAKE:ssa 1,3 % vastaavan ikäisestä väestöstä, kun maan keskiarvo on 1,1%. Turvakodeissa on VAKE:n alueella asunut väestöön suhteutettuna enemmän asiakkaita kuin millään muulla hyvinvointialueella Suomessa. Lastensuojelun avohuollon asiakkaita VAKE:ssa oli 4,6 % vastaavan ikäisestä väestöstä. Luku on yhdessä Satakunnan kanssa maan kolmanneksi korkein ja koko maan keskiarvoa 3,6 % selvästi suurempi. Kasvatus- ja perheneuvoloiden lapsiasiakkaita VAKE:ssa oli 3,6 % vastaavan ikäisestä väestöstä, kun koko maan keskiarvo oli 2,5 %..

Lasten ja nuorten mielenterveyden ja hyvinvoinnin heikentyminen näkyvät merkittävästi palveluiden kasvavassa kysynnässä. 8. ja 9. luokan oppilaista kohtalaista tai vaikeaa ahdistuneisuutta kokeneiden määrä, samoin kuin terveydentilansa keskinkertaiseksi tai huonoksi kokeneiden määrät ovat VAKE:ssa suurempia kuin maassa keskimäärin. Erikoissairaanhoidossa on myös henkilöstöpulaa ja sieltä siirtyy jatkuvasti uusia tehtäviä peruspalvelujen vastuulle. Hoidon porrastuksen ja työnjaon selkiyttäminen HUS:n kanssa on välttämätöntä, jotta toimiala pystyy vastaamaan järjestämistehtävästään ja hoitotakuu toteutuu.

Alaikäisten väkivaltarikollisuus ja vakavat väkivallanteot näkyvät kasvavana ilmiönä useissa suomalaisissa kaupungeissa ja myös Vantaan ja Keravan alueella. Alaikäisten väkivaltarikosten määrä on noussut Vantaan ja Keravan hyvinvointialueella lähes 30 % 2019–2023 välisenä aikana.

Hyvinvointialueen väestö on monikulttuurista, alueen lapsiperheistä noin joka neljäs on vieraskielinen. Vieraskielisten suuri väestöosuus heijastuu runsaaseen tulkkaukspalvelujen tarpeeseen eri palveluissa. Vieraskieliset jäävät helposti myös erilaisten digitaalisten palvelujen ulkopuolelle, palvelujen vaatiessa teknistä osaamista ja niiden ollessa useimmiten suomenkielisiä. Haasteena on myös se, että varhaisen tuen palvelut, kuten kasvatus- ja perheneuvonta eivät tavoita riittävällä tavalla alueen monikielisiä asiakkaita.

Palveluihin hakeutuminen

Perheneuvolapalvelujen nuorten psykososiaalisen tuen tiimi tarjoaa 13-21-vuotiaille nuorille ja heidän vanhemmilleen apua kasvatukseen, elämänhallintaan, sosiaalisiin suhteisiin sekä mielen hyvinvointiin ja päihdeasioihin liittyvissä kysymyksissä. Nuori ja hänen vanhempansa voivat käydä palvelussa yhdessä tai erikseen, eikä palveluun tarvitse jonottaa. Palveluun voi soittaa maanantaista torstaihin kello 9-11. Mikäli ei halua tulla palveluun puhelinoiton kautta, voi toimipisteisiin tulla virka-aikana paikan päälle ilmoittautumaan palvelun piiriin. Näin tapahtuu vain hyvin harvoin ja yleisintä on, että nuori ilmoittautuu soittamalla yhdessä joko vanhemman tai esimerkiksi kuraattorin kanssa.

Lasten ja nuorten psyykkisen hyvinvoinnin yksikköön ilmoittaudutaan sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisen suosituksesta tai ohjaamana. Potilaaksi otosta päättää lääkäri tai terveydenhuollon ammattihenkilö. Päätös tehdään potilaaksiottokonsultaatiotapaamisessa, jossa paikalla on aina keskustelemassa hoidontarpeesta hoitoa suositteleva ammattilainen. Hoitoon ottamisesta tehty päätös kirjataan potilaan asiakastietoihin, jolloin hän saa tiedon hoitoon hyväksymisestä Maisa-portaalin tai Kannan kautta. Tämän jälkeen nimetty työntekijä kontaktioi asianomaisen ja hoitosuhde alkaa. Ensimmäinen tapaaminen on aina läsnä tapaaminen ja tapaamiseen osallistuu tarvittaessa lapsen tai nuoren lähipiiriä sekä hoitoa suositteleva ammattihenkilö.

Palveluihin pääsy

Perheneuvolapalveluissa palveluun pääsy oli koko viime vuoden sujuvaa. Odotusajan keskiarvo vuonna 2024 kasvatus- ja perheneuvonnan palveluihin oli keskimäärin 21 vuorokautta ja nuorten psykososiaalisen tuen tiimin osalta 13 vuorokautta. Tammikuussa 2025 perheneuvolan lastentiimin ja vauvaperhepsykologien jonossa olevien ka. jonotusaika oli 17 vrk ja nuorten tiimin 10 vrk. Palveluun pääsyn nopeutumiseen vaikutti keskivaikeiden mielenterveyden häiriöiden hoidon siirto uuteen lasten ja nuorten psyykkisen hyvinvoinnin yksikköön. Muutoksen





myötä asiakkaiden palveluja ja palvelupolkua kehitettiin varhaisemman vaiheen tuen suuntaan. Yksikössä pönostettiin esimerkiksi nuorten vanhemmille suunnatun tuen, nuorten päihdearviointien, ryhmätoimintojen ja vauvaperhetyön kehittämiseen. Asukasviestintää ja kumppanitahojen perehdytystä toteutettiin tehostetusti, jotta erityisesti nuoret ja heidän vanhempansa löytäisivät palveluun paremmin.

Lasten ja nuorten psyykkisen hyvinvoinnin yksikön työ käynnistyi 1.1.2024. Potilasohjaus yksikköön tapahtuu pääsääntöisesti konsultaation kautta, mikä edesauttaa hoitosuunnitelman tekoa yhteisesti lapsen tai nuoren verkoston kanssa. Hoitotakuu (3 kk) toteutui ensimmäisen vuosipuoliskon aikana, mutta kevään ja syksyn vilkkaan potilasohjauksen vuoksi nuorten tiimin osalta odotusaika kasvoi joulukuussa n. 5 kk:n mittaiseksi ja lasten tiimin osalta 4 kk:n mittaiseksi. Kysyntä erityisesti nuorten osalta oli vuonna 2024 kasvava ja samanaikainen erikoissairaanhoidon resurssivaje toi viivettä hoitotakuun mukaiseen palveluun pääsyyn. Erityisesti 12–18-vuotiaita nuoria ohjautui yksikköön paljon ja heitä hoidettiin ikärajoista joutaen lasten ja nuorten tiimien yhteistyönä.

Perheoikeudellisissa palveluissa sovittelu- ja selvitystoiminta organisoitiin uudella tavalla 1.1.2024 alkaen. Eroauttamisen palvelujen kysyntä oli suurta koko vuoden ajan. Eroauttamisen sosiaaliohjaukseen ja perheasioiden sovitteluun sai kuitenkin ajan kuukauden sisällä. Lastenvalvojien walk in -palvelu sujuvoitti osaltaan palveluun pääsyä, mutta vaativampiin sopimusasioihin tarvittavat neuvotteluajat ovat ruuhkautuneet. Palveluntarve lastenvalvojapalveluun on tullut näkyväksi nyt, kun yksikössä on otettu käyttöön takaisinsoittopalvelu. Muihin eroauttamisen palveluihin, kuten perheasioiden sovitteluun ja eroauttamisen sosiaaliohjauksen palveluihin pääsee viivytyksettä.



Tarkastuslautakunnan havainto

Tarkastuslautakunnan saaman tiedon mukaan Lasten ja nuorten psyykkisen hyvinvoinnin yksikössä hoitotakuu (3 kk) toteutui ensimmäisen vuosipuoliskon aikana, mutta kevään ja syksyn vilkkaan potilasohjauksen vuoksi nuorten tiimin osalta hoitotakuu ei toteutunut ja odotusaika kasvoi joulukuussa n. 5 kk:n mittaiseksi ja lasten tiimin osalta 4 kk:n mittaiseksi. Erityisesti 12–18-vuotiaita nuoria ohjautui yksikköön paljon ja heitä hoidettiin ikärajoista joutaen lasten ja nuorten tiimien yhteistyönä. Palvelun saaneiden osuus 14 vrk:ssa 0 %, 90 vrk:ssa 32% (seurantajakso 1-12/2024). Erikoissairaanhoidon resurssivaje toi viivettä hoitotakuun mukaiseen palveluun pääsyyn. Vaikeat erikoissairaanhoidoa vaativat tapaukset ovat jääneet sitomaan perusterveydenhuollon resursseja, koska siirtymä erikoissairaanhoidon on viivästynyt.

Lasten ja nuorten tavoittamisessa yksi keskeinen kanava on oppilaitosten kanssa tehtävä yhteistyö. Tarkastuslautakunta kuuli Vantaan ja Keravan tarkastuslautakuntien kanssa lokakuussa 2024 järjestetyssä yhteisessä ajankohtaiskatsauksen esi- ja perusopetuksen oppilashuollon rajapinnoista. Saadun selonteon perustella opiskeluhuollon yhteistyörakenteita on kehitetty. Ne toimivat Vantaan kaupungin kanssa jo hyvin ja Keravan kanssa optimaalista mallia vielä viimeisteltiin. Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen opiskeluhuollon näkökulmasta haasteena näyttäytyi opiskeluhuollon asiakastyöhön soveltumattomat tilat (esimerkkeinä nostettiin äänieristys- ja sisäilmaongelmat), joiden kehittämiseksi yhteistyössä oppilaitosten kanssa nähtiin edelleen tarvetta. Vantaan ja Keravan hyvinvointialue teki maaliskuussa 2024 rehtoreille kyselyn yhteistyön toimivuudesta. Tulokset osoittivat, että yhteistyö toimii pääosin hyvin. Haastekohdiksi rehtorit nostivat tiedonkulun sekä vajavaiset resurssit.

Tarkastuslautakunta korostaa, ettei ennaltaehkäisevän työn merkitystä voi väheksyä ja varhaisen puuttumisen malleilla ehkäistään pitempiaikaisten ongelmien muodostumista. Kouluissa ja perheiden kanssa tehtävä ennaltaehkäisevä työ nähdään erittäin tärkeänä. Vantaan ja Keravan hyvinvointialue näyttäytyy epäedullisessa valossa tilastokärkenä lastensuojeluilmoitusten määrässä alle 17 vuotiaiden määrään suhteutettuna. Lisäksi huostaanottojen määrä ja turvakotiasumisen tarve on valtakunnallisesti vertailtuna suurta.



Tarkastuslautakunnan suositus

Lasten ja nuorten mielenterveyspalvelut on saatava järjestymään hoitotakuun mukaisissa määräajoissa. Alaikäisten väkivaltarikollisuuden kasvu on otettava vakavasti ja sen hillitsemiseksi on tehtävä selkeä toimenpidesuunnitelma.



7. Yhteenveto arviointihavainnoista ja vastinepyynnöt



Hyvää palautetta

- Talouden suunta on hyvä ja uudistusohjelman toimenpiteet ovat olleet talouden suhteen vaikuttavia.
- Valtuustokauden strategiaa toteutettiin suunnitelmallisesti ja keskeiset strategian linjaukset siitä, että palvelujen saatavuus on parantunut ja henkilöstötilanne korjaantunut.
- Henkilöstötilanne ja työnantajamielikuva on parantunut ja kustannuksia on saatu hillittyä vuokratyövoiman vähentämisellä.
- Palvelujen järjestämistapoja on pystytty analysoimaan monipuolisten tuotantotapa-analyysien avulla.
- Tarkastuslautakunnan työhön suhtaudutaan arvostavasti ja tarkastuslautakunta on saanut työnsä tueksi toimialoilta erittäin hyviä selontekoja ja tausta-aineistoja.

Kehitettävää

- Talouden alijäämää ei saada katettua lainsäädännön velvoittamassa aikamääreessä.
- Henkilöstön pitovoimaan, työhyvinvointiin ja työn houkuttelevuuteen ja rakentavan johtamis- ja toimintakulttuuriin on edelleen syytä kiinnittää huomiota.
- Mittareissa on vielä paljon kehitettävää ja on suositeltavaa käyttää toimintaa ohjaavia, riittävän informatiivisia sekä selkeitä mittareita, joiden avulla jatkossa myös toiminnan kehittymisen seuranta onnistuu. Tavoitetasoa ei tulisi käyttää mittarina.
- Palveluverkon kehittämiseen tarvitaan tietoa ja tiedolla johtamisen työkaluja. Näiden kanssa on vielä hyvinvointialueella tehtävää. Potilastietojärjestelmän haasteet esimerkiksi erikoissairaanhoidon tiedon saatavuudessa tuottavat ongelmia tiedolla johtamiseen. Jotta tiedolla johtaminen onnistuisi, on kiinnitettävä huomiota relevantin datan saamiseen nykyistä paremmin.
- Asiakaspalautekyselyt eivät vielä onnistu kaikilla palvelualueilla. Palautteen kerääminen ja sen hyödyntäminen on tärkeä kehittämisen työväline ja vahvistaa myös osallisuuden toteutumista.
- Hoitotakuu ei edelleenkään toteudu kaikissa palveluissa.

Vastinepyynnöt

1. Miten hyvinvointialueellamme varmistetaan rakentavan johtamiskulttuurin, henkilöstön turvallisen työilmapiirin, työtyytyväisyyden ja tuloksellisen yhteistoiminnan toteutuminen?
2. Mitkä olivat vuoden 2024 säästöohjelman tosiasialliset vaikutukset palveluiden saatavuuteen, henkilöstöön ja eri palvelujen käyttäjäryhmiin?
3. Miten Vantaan ja Keravan hyvinvointialue huolehtii vammaisten henkilöiden osallisuus- ja vaikuttamismahdollisuuksien sekä itsemääräämisoikeuden riittävästä toteutumisesta ja onko vammaispalveluihin varaa tehdä heikennyksiä?
4. Millä konkreettisilla toimenpiteillä hyvinvointialue varmistaa, että lasten ja nuorten mielenterveyspalvelujen ennaltaehkäisevän työn vaikuttavuus paranee ja hoitotakuu toteutuu?
5. Miten Keski-Uudenmaan pelastuslaitos aikoo parantaa pelastustoimen sekä ensihoidon palvelutasoa ja vasteaikoja?
6. Miten talousarviotavoitteiden mittarointia tullaan kehittämään niin, että ne mittaisivat toimenpiteiden vaikuttavuutta suhteessa tavoitteisiin nykyistä paremmin?

Tarkastuslautakunta esittää, että aluevaltuusto pyytää aluehallitukselta konkreettisin esimerkein selvitykset ja parannusesitykset esitettyihin asioihin 15.9.2025 mennessä.



8. Suositusten vaikuttavuuden arviointi

Tarkastuslautakunnan vuoden 2023 arviointikertomuksen vastinepyyntö	Saatu vastine ja tarkastuslautakunnan arvio
Tarkastuslautakunta totesi,, ettei nykyinen uudistusohjelma talouden tasapainotustoimenpiteineen tule kattamaan alijäämiä lakisääteisessä aikataulussa. Tarkastuslautakunta suositaa suhtautumaan talouden tasapainotukseen realistisesti. Tarkastuslautakunta kysyi: Miten hyvinvointialue varmistaa, että talouden kantokyy turvataan?	✓ Etenee osittain. Tuottavuusohjelman ja vuoden 2024 lopun säättöohjelma paransi merkittävästi talousarviossa ennakoitua talouden toteutumaa. Lakisääteisessä alijäämien kattamisaikataulussa ei tulla pysymään mutta tulevina vuosina talous kääntyyneen ylijäämäiseksi ja alijäämien kattaminen alkaa.
Henkilöstötilanne useimmissa hyvinvointialueiden vastuulle kuuluvissa tehtävissä oli valtakunnallisestikin vaikea koko vuoden. Henkilöstövuokrausta jouduttiin käyttämään suunniteltua enemmän lakisääteisten velvoitteiden kattamiseksi; henkilöstövuokrauksen kulut olivat 31,6 milj. euroa. Tarkastuslautakunta kysyi: Millaisia toimenpiteitä tehdään osaavan ja kielitaitoisen henkilöstön houkuttelemiseksi ja sitouttamiseksi sekä miten työn palkitsevuutta kehitetään?	✓ Etenee. Henkilöstötilanne on parantunut merkittävästi. 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 johtamisvastuun sisäistäminen. Tässä on kyse merkittävästä toimintakulttuurin muutoksesta, jota monin keinoin työstetään. Työn palkitsevuus koostuu perustehtävän ja työn tavoitteiden sekä roolien selkeydestä, työn järjestämisen tavasta, työstä saatavasta palkasta ja monista muista tekijöistä. Palkitsemisen kehittämiseksi on uudistettu henkilökohtaisen lisän myöntämisperusteet, ja ne on otettu käyttöön vuonna 2024.
Tarkastuslautakunnan havainnon mukaan vuoden 2023 Konsernipalvelujen menojen osalta merkittävin ylitys toteutui palvelujen ostoissa (16,2 milj. euroa), suurimpana hyvinvointialuetasoiset ICT-kustannukset (10,9 milj. euroa) sekä tuloutettua valtionavustusta vastaavat menot. Muiden toimintakulujen osalta ylitys (1,7 milj. euroa) aiheutui haasteista kohdistaa toimintavaroja oikein toimialoille. Tarkastuslautakunta korosti, että vuoden 2023 aikana rakennettiin hyvinvointialueen ICT-ympäristö ja jonka kuluvaikutusta ei osattu tarkkaan ennustaa. Tarkastuslautakunta kysyi: Miten ICT-kustannuksia jatkossa hillitään?	✓ Etenee. ICT-kustannusten hillitsemiseksi on tehty toimenpiteitä. 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.
Vantaan ja Keravan hyvinvointialue on käynnistänyt uudistusohjelman toimeenpanon. Ohjelma periaatteet ja päälinjaukset hyväksyttiin aluevaltuustossa 12.12.2023. Aluevaltuusto asetti uudistusohjelman vuosittaiseksi tuottavuustavoitteeksi 2 % suhteessa palvelutarpeen kasvuun sekä noin 300 milj. euron tuottavuustoimet vuosikymmenen loppuun mennessä. Tarkastuslautakunta kysyi: Miten uudistamisohjelman pitkän aikavälin vaikutusten arviointia on tehty ja kuinka aiotaan varmistaa, etteivät uudistamistoimenpiteet tule aiheuttamaan hoitovelkaa?	✓ Etenee osittain. 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.
Tarkastuslautakunnan havainnon mukaan vuonna 2023 hoitoon pääsy oli viivästynyt terveydenhuollossa, erikoissairaanhoidossa, suun terveydenhuollossa ja vanhusten hoivapalveluissa, joten hoitotakuun toteutumisen kanssa oli vielä tekemistä. Tarkastuslautakunta kysyi: Miten varmistetaan, että hyvinvointialue tarjoaa palvelunsa hoitotakuun mukaisissa määrärajoissa?	✓ Etenee osittain. Vuonna 2023 tehtiin useita toimia hoito- ja palveluketjujen sujuvuuden parantamiseksi. Valtakunnallisesti hoitotakuuseen on tehty lakisääteisiä kevennyksiä. Hoitotakuu ei kuitenkaan toteutunut lasten mielenterveyspalveluissa, suun terveydenhuollossa ja terveysasemien kiireettömässä vastaanotossa.







Vantaan ja Keravan hyvinvointialue
Vanda och Kervo välfärdsområde