

Sosiaali- ja terveydenhuollon toimialan selvitys kaupunginhallitukselle Vantaan kaupungin arviointikertomuksesta 2021

KAUPUNKISTRATEGIA JA JOHTO

TOIMINNALLISTEN TAVOITTEIDEN ARVIOINTI

Tiivistelmä nro 1

Valtuustokaudella 2018–2021 asetettiin yhteensä 137 strategista vuositavoitetta. Strategisten tavoitteiden toteuttamista ja arvioitavuutta vaikeuttivat kahtena viimeisenä vuotena koronapandemian vaikutukset. Toteutumatta jääneiden tavoitteiden osuus nousi selvästi vuosina 2020–2021. Noin 80 prosenttia valtuustokaudella asetetuista tavoitteista toteutui kuitenkin täysin tai osittain. Tarkastuslautakunta oli valtuustokaudella joko eri mieltä raportoidusta tavoitetoteutumisesta tai antoi erilaisia huomautuksia 32 tavoitteen osalta.

Johtopäätökset: Vantaan strategiaprosessi noudatti aiemmilta valtuustokausilta tuttuja menetelmiä. Kaupunkistrategia laadittiin viranhaltijoiden ja luottamushenkilöiden tiiviissä yhteistyössä ja lisäksi osallistettiin myös kuntalaisia ja alueen yrityksiä strategian laadintaan. Vantaan kaupungin strategia ulotettiin kaikille kaupunkiorganisaation tasoille vuosittaisilla strategisilla tavoitteilla. Kaikki toimialat, tulosalueet ja suurin osa tulosyksiköistä tekivät omat tulokorttinsa, joissa kaupunkitasoiset tavoitteet purettiin oman toimialan, tulosalueen tai tulosyksikön tavoitteiksi.

Koko valtuustokaudelle asetettiin 6 painopistealuetta ja näille 20 strategista tavoitetta ja tavoitteille yhteensä 75 mittaria. Mittareista toteutui täysin tai osittain 51 kappaletta (68 prosenttia), kokonaan toteutumatta jäi 22 mittaria (29 prosenttia) ja kahden mittarin (3 prosenttia) osalta mittari ei ollut arvioitavissa. Koronapandemia muutti vuosina 2020 ja 2021 rajusti toimintaympäristöä. Muutamien mittarien tavoitetasoja muutettiin kesken vuotta. Pandemia vaikutti tiettyjen mittarien toteutumatta jäämiseen. Erityisesti työllisyyden parantamiseen, menojen hillitsemiseen sekä joukkoliikenteen asiakasmäärien kasvattamiseen liittyvät mittarit jäivät toteutumatta suurelta osin koronapandemian vaikutusten vuoksi.

Vuosittaisia strategisista tavoitteista asetettiin 2018–2021 yhteensä 137. Näistä tavoitteista toteutui raportoinnin mukaan kokonaan tai osittain yli 80 prosenttia. Toteutumatta jäi noin 18 prosenttia tavoitteista ja yhden tavoitteen osalta arviointia ei voinut tehdä. Koronapandemia vaikeutti vuosina 2020 ja 2021 voimakkaasti tiettyjen vuositavoitteiden toteuttamista. Kuten painopistealueiden mittareissa myös vuositavoitteiden osalta erityisesti vuosina 2020 ja 2021 vuosittaiset menokehityksen hillitsemiseen ja työllisyyden parantamiseen liittyvät tavoitteet jäivät koronapandemian vaikutusten takia saavuttamatta. Lisäksi 0–17-vuotiaiden huostaanottojen määriä ja ammatillisten opintojen keskeyttämisistä ei pystytty kertaakaan tavoitellusti vähentämään.

Tarkastuslautakunta oli valtuustokaudella eri mieltä raportoidusta toteutumisesta tai teki muun huomautuksen yhteensä noin 23 prosenttiin tavoitteista. Huomautukset liittyivät yleensä tavoitteiden raportointiin ja mittarointiin, mutta joskus myös tavoitteen epäselvyyteen.

Suosituks: Strategisten tavoitteiden raportointiin ja mittarointiin pitää edelleen kiinnittää huomiota. Valtuustokauden aikana kokonaan toteutumatta jäivät tavoitteet ammatillisten opintojen keskeyttämisen vähentämisestä ja 0–17-vuotiaiden huostaanottojen määrän vähentymisestä. Näihin tulee jatkossa kiinnittää huomiota tilanteen parantamiseksi, joskin oppivelvollisuuden nostamisella on tarkoitus vähentää opintojen keskeyttämisistä.

Vastaus:

Kuten tarkastuslautakunta toteaa, lastensuojelun tai huostaanottojen tarve ei ole viime vuosina vähentynyt tavoitteiden mukaisesti. Osaltaan tilanteen vaikeutumiseen entisestään on vaikuttanut koronaepidemia, joka on heijastunut voimakkaasti lasten, nuorten ja perheiden hyvinvointiin. Kasvanut palvelutarve on ruuhkauttanut (perus)palveluihin pääsyä ja pitkittänyt palvelutarvetta. Henkilöstötilanne on viime vuosina vaikeutunut entisestään.

Perhe- ja sosiaalipalveluissa on aktiivisesti tehty työtä monialaisen palvelutarpeen arvioinnin kehittämiseksi ja asiakaslähtöisen organisaatorakenteen juurruttamiseksi. Työtä lasten ja nuorten hyvinvoinnin tukemiseksi ja vaikuttavan varhaisen tuen lisäämiseksi on edelleen

jatettava. Kappaleen 2.2 selvityksessä kuvataan tarkemmin huostaanottotarpeenkin vähentämiseksi tehtyä ja tehtävää kehitystyötä.

Tiivistelmä nro 2

Kaupunginhallituksen raportoinnin mukaan vuoden 2021 sitovista strategisista tavoitteista (yhteensä 39 tavoitetta) oli toteutunut täysin 15, osittain 14 ja 10 tavoitetta ei toteutunut lainkaan. Koronaviruspandemia vaikutti voimakkaasti tiettyjen tavoitteiden toteutumatta jäämiseen (esimerkiksi työllisyyden parantamiseen liittyvät tavoitteet) ja arvioitavuuteen. Tarkastuslautakunta oli eri mieltä kolmen tavoitteen raportoidusta toteumasta, kahden tavoitteen osalta huomautettiin raportoinnista, viiden tavoitteen osalta mittaroinnista. Selkeä mittarointi antaa hyvän lähtökohdan tavoitteiden arvioinnille ja mittaroinnin kehittämiseen pitääkin kiinnittää edelleen huomiota.

Johtopäätökset: Kaupunginhallituksen raportoinnin mukaan vuoden 2021 sitovista strategisista tavoitteista (yhteensä 39 tavoitetta) oli toteutunut täysin 15, osittain 14 ja 10 tavoitetta ei toteutunut lainkaan. Joidenkin tavoitteiden toteumatta jäämiseen vaikutti voimakkaasti koronapandemia (esimerkiksi monet työllisyyden parantamiseen liittyvät tavoitteet ja joukkoliikenteen käytön edistämistavoite). Tarkastuslautakunta oli eri mieltä kolmen tavoitteen raportoidusta toteumasta, kahden tavoitteen osalta huomautettiin raportoinnista, viiden tavoitteen osalta mittaroinnista.

Suosituks: Tarkastuslautakunta suosittelee kiinnittämään huomiota mittarien selkeyteen ja ajantasaisuuteen sekä myös varmistamaan, että moniosaisissa tavoitteissa kaikille tavoiteosille on asetettu mittari.

Vastaus:

Tarkastuslautakunta kävi arviointikertomuksessa läpi vuoden 2021 tilinpäätöksen raportoinnit sitovien tavoitteiden toteutumisesta. Tarkastuslautakunta oli eri mieltä kahden sosiaali- ja terveydenhuollon toimialalle vastuutetun tavoitteen raportoinnista ja kahden tavoitteen osalta huomautettiin tavoitteen mittaroinnista. Yhden tavoitteen osalta lautakunnalla ilmaisi huolensa tavoitteen toteutumattomuudesta:

- Tavoite 12.9 Nuorten hyvinvointia parannetaan tarjoamalla matalan kynnyksen mielenterveyspalveluja
- Tavoite 12.11 Maisa-asiakasportaalin kautta tapahtuva ajanvaraus onnistuu nykyistä useammassa palvelussa
- Tavoite 12.7 Nykyistä suurempi osa ikääntyneistä asuu toimintakykyisenä kotona; kotona asumista tuetaan kotiin vietävillä palveluilla, kotikuntoutuksella ja moniammatillisella palvelumallilla (mukaan lukien lääkäripalvelut).
- Tavoite 12.8 Terveysasemien vastaanotolle pääsy nopeutuu.
- Tavoite 12.6 Lapsia ja lapsiperheitä tuetaan laadukkaalla palvelutarpeen arvioinnilla ja varhaisemman tuen palveluilla lastensuojelutarpeen vähentämiseksi.

Tavoitteen 12.9 osalta tarkastuslautakunta toteaa: "Sitovaan tavoitteeseen liittyvän mittarin (arviointikriteeri) mukaan nuorten mielenterveyttä tukevia toimintamalleja tuli laajentaa ja ottaa uusia toimintamalleja käyttöön. Raportoinnin mukaan työ nuorten mielenterveyttä tukevien toimintamallien laajentamiseksi on vasta käynnistetty."

Tavoitteen 12.11. osalta tarkastuslautakunta toteaa: "Mittarin tavoitetasona oli se, että Maisa-asiakasportaalin ajanvaraus on käytössä aiempaa useammassa palvelussa toimialalla. Lähtötasoksi vuoden 2019 lopussa on ilmoitettu "nykytilanne". Raportoinnin perusteella yksi uusi ajanvarauspalvelu on otettu käyttöön vuonna 2021, mutta tavoitetason toteutuminen jää epäselväksi."

Tavoitteen 12.7 osalta tarkastuslautakunta toteaa: "Mittariksi asetettu numeraalinen tavoite toteutui. Kuitenkin itse tavoitteessa todetaan, että "nykyistä suurempi osa ikääntyneistä asuu toimintakykyisenä kotona". Tavoitteesta puuttuu laadullinen mittari, jolla kotona asuvien 75-vuotta täyttäneiden toimintakykyä voisi arvioida. Mittaroinnin kehittäminen on tärkeää, jotta kotona asumisen laatu ja esimerkiksi omaishoitajien jaksaminen tulevat näkyviksi.

Tavoitteen 12.8 osalta tarkastuslautakunta toteaa: "Jatkossa voisi olla hyvä mitata ja raportoida puhelinyhteydenotoista takaisinsoiton keskiarvon lisäksi myös takaisinsoiton hajontaa."

Tavoitteen 12.6 osalta tarkastuslautakunta ilmaisee huolensa siitä, että lastensuojelun tarve ei ole vähentynyt toivotulla tavalla.

Kuten tarkastuslautakunta toteaa, toimialan tulkinnot tavoitteiden 12.9 ja 12.11 toteutumisesta ovat olleet liian suotuisat. Tavoitteen 12.7 osalta asetettu mittari ja siten toteutumisen arviointi on kohdentunut vain osaan tavoitteenasettelusta, mikä jättää mahdollisuuden arvioida tavoitteen saavuttamista rajalliseksi. Tavoitteen 12.8 osalta tarkastuslautakunta ehdottaa mittaroinnin ja raportoinnin laajentamista terveysasemille pääsyn osalta myös takaisinsoittojen keskiarvoihin ja hajontaan. Toimiala on samaa mieltä tarpeesta mitata ja seurata tämän toimialan keskeisen palvelukykyä kuvaavan puhelinalueen toimivuutta; tällä hetkellä palveluntuottajalta ei ole saatavissa takaisinsoittojen osalta hajontatietoa. Kuten tarkastuslautakunta toteaa (tavoite 12.6), lastensuojelun tarve ei ole vähentynyt toivotulla tavalla. Toimiala jatkaa työtä lasten ja perheiden palvelujen vaikuttavuuden parantamiseksi em. kriittisen hyvinvointitavoitteen saavuttamiseksi.

Jatkossa toimiala tarkastelee entistä kriittisemmin toteutumisarvioitaan tilanteessa, jossa kehitys on toivotun suuntaista, mutta asetettu täsmällinen tavoite jää saavuttamatta. Myös tavoitteiden ja mittareiden sanoitukseen sekä yksiselitteisyyteen tullaan kiinnittämään entistä tarkempaa huomiota.

2.1 SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLTO

2.2 Terveyspalvelut

2.2.1 Terveysasemapalvelut

Tiivistelmä nro 6

Terveysasemilla omalääkärille pääsi keskimäärin 55 vuorokaudessa. Potilailla, joilla ei ole nimettyä omalääkärää, odotusaika oli keskimäärin 83 vuorokautta. Odotusaikoja ei voida pitää tyydyttävänä. Takaisinsoittotoiminto kaipaa edelleen kehittämistä. Uhka- ja väkivaltatilanteiden lisääntyminen terveysasemilla on huolestuttavaa.

Johtopäätökset: Koronapandemia näkyi monella tavalla vuoden 2021 toiminnassa ja taloudessa. Resursseja keskitettiin pandemian hoitoon, tartunnanjäljitykseen ja rokotuksiin. Kaupungin palvelujen ollessa rajoitetusti auki, muilta toimialoilta siirrettiin väliaikaisesti terveydenhuollon koulutuksen saanutta henkilöstöä sosiaali- ja terveydenhuollon tehtäviin.

Toimialan pandemiamentien ja -korvausten seuranta on keskitetty terveyspalveluihin. Talousraportoinnin ja seurannan avulla pystytään luotettavalla tavalla osoittamaan koronan aiheuttamat suorat lisäkustannukset. Merkittävimmät lisäkustannukset muodostuivat koronanäytteenotosta, -rokotuksista, tartunnanjäljityksestä sekä lento- kentän terveysturvallisuustoiminnasta. Valtio korvaa aiheutuneet kustannukset täysi- määräisesti.

Perusterveydenhuollon kiireettömään hoitoon pääsy on toteutunut pääosin hoitotakuun puitteissa haastavasta koronatilanteesta huolimatta. Hoitotakuutilastot ottavat huomioon vain ajan saaneet asiakkaat. Omalääkärille pääsi keskimäärin 55 vuorokaudessa. Potilailla, joilla ei ole nimettyä omalääkärää, odotusaika oli keskimäärin 83 vuorokautta. Potilaat, joilla ei ole omalääkärää, joutuvat keskimäärin odottamaan hoitoon pääsyä pidempään, mutta voivat toisaalta valita käyttämänsä terveysaseman ja siten nopeuttaa hoitoon pääsyään. Hoitojonojen purkamiseksi ja palvelujen ylläpitämiseksi on muun muassa lisätty resursseja, kehitetty asiakasohjausprosessia ja hyödynnetty ostopalvelua. Piilevästä kysynnästä ei ole täsmällistä tietoa.

Henkilöstön saatavuuden näkökulmasta kriittisiä ammattiryhmiä ovat lääkärit, sairaanhoitajat ja terveydenhoitajat. Elokuun lopussa sairaanhoitajavakansseista oli täytettyinä 94 prosenttia ja terveydenhoitajavakansseista jopa 97 prosenttia. Lääkärivakansseista täytettyinä oli noin 80 prosenttia. Lääkäreiden saatavuus vaihtelee terveysasemittain. Opetusterveysasemina toimivissa yksiköissä uusille lääkäreille on tarjolla enemmän ohjausta ja tukea. Tällöin lääkäreiden saatavuuskin on parempi. Naapurikaupunkien välisissä vertailuissa ei ole havaittu suuria eroja lääkäreiden saatavuudessa. Vantaalla lääkärirekrytoinnissa hyödynnetään suoria puhelinyhteydenottoja, oppilaitosyhteistyötä ja työnantajakuvaan kehittämistä.

Huolestuttavaa on, että uhka- ja väkivaltatilanteet ovat lisääntyneet. Uhka- ja väkivaltatilanteita esiintyy yleensä sitä enemmän, mitä suuremmasta yksiköstä on kyse. Jokaisessa toimipisteessä on käytössä hälytysjärjestelmä uhka- ja väkivaltatilanteita varten sekä tarpeen mukainen paikallisvartiointi. Myös asiakasmääriä voidaan rajoittaa. Mielenterveysongelmien lisääntyminen pandemian aikana näkyy toimipisteiden arjessa.

Suosituks: Tarkastuslautakunta pitää erittäin tärkeänä, että hoitoon pääsyä nopeutetaan kaikin käytettävissä olevin keinoin, ottaen huomioon valmisteilla olevat lainsäädäntömuutokset. Pelkkä vastaanotolle pääsy ei kuitenkaan ole riittävää, vaan asiakkaan tulisi myös saada tarvitsemansa apu oikea-aikaisesti ja tehokkaasti.

Tarkastuslautakunta pitää henkilöstöön kohdistuvien uhka- ja väkivaltatilanteiden lisääntymistä erittäin huolestuttavana. Henkilöstölle on taattava turvalliset työskentelyolosuhteet.

Vastaus:

Tarkastuslautakunta on todennut laatimassaan arviointikertomuksessa, että terveysasemapalveluiden hoitoon pääsyä tulee nopeuttaa kaikin keinoin huomioiden tulevat lainsäädännön muutokset sekä asiakkaiden avunsaannin oikea-aikaisuus ja tehokkuus.

Terveysasemien palveluun pääsyä on kehitetty ja nopeutettu terveyspalveluiden palvelualueella eri keinoin ja hoitoon pääsyä on saatu vuoden 2022 aikana nopeutettua. Alkuvuonna 2022 terveysasemien kiireettömään hoitoon pääsi 14 vuorokaudessa 61 % potilaista ja saman vuoden kesällä 74 % potilaista. Kesällä 67 % potilaista pääsi hoitoon 7 vuorokaudessa. Saatavuuden parantuminen näkyy myös hoitotakuujonojen lyhentymisenä. Palvelujen saatavuutta on parantanut mm. lääkäreiden yhtenäistetyt aikataulupohjat, henkilöresurssin lisääntyminen saatujen lisävakanssien myötä terveysasemilla ja mielenterveyspalveluissa sekä eri terveysasemilla tehty oma kehittämissuunnitelma saatavuuden parantamisessa. Moniammatillisen työn kehittämisellä on saatu asiakkaiden avunsaantia oikea-aikaistettua: esim. lääkkeen määräämishoitajat, fysioterapian suoravastaanotto, psykiatriset sairaanhoitajat ja farmasistit. Vuoden 2022 aikana jatketaan moniammatillisen työn ja saatavuuden parantamisen kehittämistä ja pilotointeja eri terveysasemilla. Hoidon painopistettä on siirtynyt myös kevyempiin ja varhaisempiin kontaktimuotoihin, sähköisiin yhteydenottoihin ja puheluihin. Puhelinpalvelujärjestelmän arviointi on jatkuvaa ja henkilöstöä on koulutettu palvelun sujuvoittamiseksi. Hoitoon pääsyn nopeuttamiseksi terveysasemapalvelut on lisännyt puhelinpalvelujen ostoja. Kuulovammaisten Chat-palvelun on otettu käyttöön kuluvana vuonna. Hoidon saatavuuden parantamiseksi käytössä ovat myös etävastaanottopalvelut sekä maksusitoumukset. Kiireettömän hoidon seurantaa ja tiedolla johtamista on tehostettu luomalla uusia mittareita kuten toteutuneen käynnin odotusaika kiireettömän sairaanhoidon osalta. Saatavuuden tunnuslukuja seurataan säännöllisesti ja palvelualueella ja palveluyksiköissä tehdään kehittämistoimenpiteitä saadun tiedon pohjalta. Henkilöstön pito- ja vetovoimaa kehitetään jatkuvasti, jotta saadaan varmistettua palveluissa riittävä ja ammattitaitoinen henkilöstö.

Lisäksi tarkastuslautakunta nosti esille henkilöstöön kohdistuvien uhka- ja väkivaltatilanteiden lisääntymisen ja henkilöstön turvallisten työskentelyolosuhteiden takaamisen. Uhka- ja väkivaltatilanteiden lisääntyminen on tunnistettu palvelualueella ja tilannetta seurataan säännöllisesti. Palveluyksiköt arvioivat riskejä vaaratilanteiden vähentämiseksi sekä suunnittelevat ja toteuttavat toimenpiteitä henkilöstön turvallisuuden edistämiseksi. Yksiköissä toteutetaan säännöllisesti turvallisuustoimenpiteiden tarkistus. Terveyspalveluissa on myös suunniteltu henkilöstön turvallisuuskoulutusta. Turvallisten työolosuhteiden kehittämistyötä jatketaan yhdessä hyvinvointialueen valmistelun kanssa.

2.1.2 Ennaltaehkäisevä terveydenhuolto

Tiivistelmä nro 7

Pandemian vaikutukset ovat näkyneet monin tavoin ennaltaehkäisevässä terveydenhuollossa. Henkilöstöä on ajoittain siirretty pandemiatoimiin, kuten rokotustoimintaan ja tartunnan jäljitykseen. Henkilöstön saatavuusongelmat näkyvät ostopalvelun ja vuokratyövoiman käytön kasvuna. Vastanoitoille pääsyssä on ajoittain esiintynyt viiveitä.

Johtopäätökset: Pandemian vaikutukset ovat näkyneet ennaltaehkäisevässä terveydenhuollossa monin tavoin. Henkilöstöä on ajoittain siirretty pandemiatoimiin, kuten rokotustoimintaan ja tartunnan jäljitykseen. Henkilöstön saatavuusongelmat näkyvät ostopalvelun ja vuokratyövoiman käytön kasvuna. Vastanoitoille pääsyssä on ajoittain esiintynyt viiveitä.

Asiakkaiden palvelutarpeet ovat lisääntyneet. Koronan vaikeuttaman palvelu- ja hoitovajeen kattaminen edellyttää palvelutuotannon lisäämistä. Lisäksi palvelupolkuja on tärkeää tehostaa kaupungin eri palvelualueiden välillä sekä kaupungin eri toimintojen ja erikoissairanhoidon välillä. Henkilöstömitoitus eri yksiköissä suunnitellaan asiakasmäärien mukaisesti. Tarvittaessa henkilöstöä siirretään eri yksiköiden välillä. Palvelukysynnässä ovat näkyneet myös muiden yksiköiden kuormitustilanne ja henkilöstövajeet.

Vantaalla eri kulttuuritaustoista tulevat perheet muodostavat ison osan asiakaskunnasta. Henkilöstön kulttuurien tuntemuksen tarve on korostunut ja sitä on lisätty koulutuksella. Työssä hyödynnetään myös Moniku-mallia, jolla eri kulttuuritaustoista tule- via tuetaan lasten kasvatuksessa vieraassa kieli- ja kulttuuriympäristössä.

Hyvinvointialueuudistukseen on varauduttu luomalla rakenteita tulevalle yhteistyölle. Ennaltaehkäisevä terveydenhuolto on osallistunut aktiivisesti Tulevaisuuden sotekeskus-hankkeeseen, jossa suunnitellaan tulevien perhekeskusten toimintaa.

Suosituks: Henkilöstön saatavuusongelmat näkyvät ostopalvelun ja vuokratyövoiman käytön kasvuna. Vastaanotoille pääsyssä on ajoittain esiintynyt viiveitä henkilöstövajeen takia. Tarkastuslautakunta pitää tärkeänä toimialan veto- ja pitovoiman vahvistamista.

Vantaalla muunkieliset ja eri kulttuuritaustoista tulevat perheet muodostavat ison osan asiakaskunnasta. Henkilöstön kulttuurien tuntemusta on lisätty koulutuksella. Tarkastuslautakunta pitää tärkeänä, että kulttuurien tuntemusta lisätään edelleen henkilöstöä kouluttamalla.

Vastaus:

Tarkastuslautakunta on todennut laatimassaan arviointikertomuksessa, että se pitää tärkeänä toimialan pito- ja vetovoiman vahvistamista. Ennaltaehkäisevässä terveydenhuollossa on ollut terveydenhoitajien ja lääkäreiden saatavuudessa haasteita erityisesti koronapandemian aikana. Samaa ilmiötä terveydenhoitajien ja lääkäreiden saatavuudessa on ollut myös kansallisella tasolla. Vakanssien täyttöastetta on kuitenkin saatu palveluysiköissä parannettua alkuvuonna 2022. Hoitajien jatkuvan rekrytoinnin mallia on kehitetty yhteistyössä rekrytointiysikön kanssa ja mallin avulla on saatu rekrytoitua terveydenhoitajia sijaisuuksiin ja vakituisiin työsuhteisiin. Ostopalvelua ja vuokratyövoimaa on käytetty tilapäisenä apuna ehkäisemään ja purkamaan hoitajajoukkoa ja näin helpottamaan myös työssä olevien työmäärää ja parantamaan työhyvinvointia. Uusien työntekijöiden perehdytykseen ja mentorointiin on kiinnitetty huomiota. Koko terveystalouden palvelualueella on tehty toimenpiteitä pito- ja vetovoiman kehittämiseksi. Helmikuussa 2022 on toteutettu henkilöstön veto- ja pitovoimakysely, minkä pohjalta eri palveluysiköissä on tehty toimenpiteitä pito- ja vetovoiman parantamiseksi. Palvelualueella käsitellään myös säännöllisesti lähtöpalauteyhteenveto sekä CLES-harjoittelijapalautekyselyn tulokset ja niiden perusteella yksiköissä kehitetään toimintaa.

Tarkastuslautakunta on todennut laatimassaan arviointikertomuksessa, että ennaltaehkäisevän terveydenhuollon kulttuurien tuntemusta tulee lisätä edelleen henkilöstöä kouluttamalla. Ennaltaehkäisevän terveydenhuollon henkilöstön kulttuurien tuntemusta ja maahanmuuttajataustaisten perheiden tukemista on edelleen edistetty. Moniku-ohjaajatoimintamallin pilottia on jatkettu ja henkilöstön osaamista kehitetty asiaan liittyen. Kulttuurien tuntemuksen koulutusta järjestetään palveluysiköissä säännöllisesti ja viimeisimmäksi henkilöstöä on osallistunut Pakolaisavun järjestämään Paloma-koulutukseen, minkä tavoitteena on lisätä henkilöstön tietoa pakolaisten mielenterveydestä ja hyvinvoinnista.

2.2 Perhe- ja sosiaalipalvelut

2.2.1 Psykososiaaliset palvelut ja 2.2.2 Lapsiperheiden sosiaalityö ja lastensuojelu

Tiivistelmä nro 9

Psykososiaalisissa palveluissa asiakasmäärät ovat kasvaneet vuodesta 2018 vuoteen 2021. Pandemian vaikutukset lapsiin ja nuoriin näkyvät vastaanotoilla ahdistuneisuutena, masentuneisuutena ja yksinäisyytenä. Nuorilla on tarve aiempaa pitkäkestoisemmalle ja kokonaisvaltaisemmalle tuelle. Nuortenkeskus Nupin toiminta laajenee vuonna 2022.

Tiivistelmä nro 10

Lapsiperheiden sosiaalityön ja lastensuojelun palveluissa vallitsee haastava resurssien ja palvelutarpeen kehityksen epäsuhta. Palvelutarpeen kasvuun vaikuttavat rakenteellisesti muun muassa väestön kasvu,

muunkielisten osuus sekä väestön ja asuinalueiden hyvinvointierojen kasvu. Palvelutuotannon ongelmat varhaisen tuen palveluissa ja erikoissairaanhoidossa heijastuvat lastensuojelun kasvaneeseen kysyntään ja lakisääteisissä määrärajoissa pysymiseen.

Johtopäätökset: Vuoden 2021 alussa toteutettu perhe- ja sosiaalipalvelujen organisaatiouudistus on tuonut paljon positiivista toimintaan. Muutoksella tavoiteltiin asiakaslähtoisempää organisoitumista ja asiakaslähtöisen toimintakulttuurin vahvistamista. Muutoksen myötä yhteistyö palveluyksiköiden välillä on tiivistynyt. Asiakasprosessin sujuvuutta ja joustavuutta on edelleen tarvetta kehittää sekä selkiyttää asiakkaaksi tulon väyliä.

Asiakaspalautejärjestelmä koostuu erilaisista palautekanavista. Palauteiden perusteella palveluihin päässeet asiakkaat ovat olleet pääsääntöisesti tyytyväisiä saamaansa palveluun. Vuonna 2021 lapsiperheiden sosiaalityössä, nuortenkeskus Nupissa, perheneuvolassa ja psykologipalveluissa on tehty useampi soittokierros kaikille palvelua odottaville henkilöille. Puheluissa on kartoitettu asiakkaan tilannetta ja palvelutarvetta sekä ohjattu heitä odotusajaksi mahdollisuuksien mukaan muun muassa ryhmämuotoisten palvelujen ja järjestöjen tarjoaman tuen piiriin. Palvelua odottavat asiakkaat ovat olleet tyytyväisiä yhteydenottoihin. Kielteinen palaute on koskenut pitkiä jonotusaikoja varsinaisiin palveluihin.

Koronapandemia on osaltaan vaikuttanut asiakasmäärien ja palvelutarpeen kasvuun. Haastava resurssien ja palvelutarpeen kehityksen epäsuhta on kuitenkin alkanut jo paljon ennen pandemiaa. Resurssit ovat kokonaisuutena tarkastellen vähentyneet monien toimijoiden kohdalla, mikä tuottaa kerrannaisvaikutuksia. Palvelutarpeen kasvuun vaikuttavat rakenteellisesti muun muassa väestön kasvu, muunkielisten osuus sekä väestön ja asuinalueiden hyvinvointierojen kasvu. Palvelukysynnän kasvusta osan voidaan odottaa normalisoituvan pandemian jälkeen, mutta osa jäänee rakenteelliseksi kysynnän ja tarpeen kasvuksi.

Palvelutuotannon ongelmat varhaisen tuen palveluissa ja erikoissairaanhoidossa heijastuvat lastensuojelun kasvaneeseen kysyntään ja lakisääteisissä määrärajoissa pysymiseen. Erityisesti palvelutarpeen arviointien valmistuminen lakisääteisessä kolmen kuukauden määräajassa on paikoin ylittynyt. Marraskuussa 2021 lastensuojelun avohuollossa ilman vastuusosiaalityöntekijää oli 100 lasta ja palvelutarpeen arviointia jonotti 268 lasta. Sosiaalityöntekijöiden vakansseista jopa kolmannes on täyttämättä ja palveluissa joudutaan priorisoimaan kiireellisiä tapauksia. Pelkät vakanssilisäykset eivät ole ratkaisu henkilöstöpulaan. Sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstöpula on valtakunnallinen haaste. Kunnat kilpailevat voimakkaasti sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöistä. Ratkaisua tilanteeseen tulisi hakea esimerkiksi resurssien uudelleenkohdentamisella, prosesseja parantamalla tai karsimalla sellaisia tehtäviä, joita esimerkiksi järjestöt palveluverkon osana voisivat tehokkaasti hoitaa.

Lastensuojelulakia muutettiin joulukuussa 2021 siten, että 1.1.2022 alkaen sitovaksi asiakasmitoitukseksi tuli 35 lasta per lapsen asioista vastaava sosiaalityöntekijä. 1.1.2024 alkaen asiakasmitoitus on 30 lasta. Vantaalla sosiaalityöntekijäkohtainen keskimääräinen asiakasmitoitus vuonna 2021 oli 47 lasta per sosiaalityöntekijä.

Perhe- ja sosiaalipalveluissa pohditaan aktiivisesti keinoja prosessien aikaistamiseksi ja resurssien kohdentamiseksi varhaisen tuen palveluihin. Asiakkaat joutuvat jonottamaan kohtuuttoman kauan palveluihin pääsyä ja heidän tilanteensa ehtivät toisinaan kärjistyään jonotusaikana. Palveluun päästyään heidän haasteensa saattavat olla vaikeammin ja pitkäkestoisemmin hoidettavia. Keinovalikoiman tarkastelua ja resurssien kohdentamista tulisi tehdä vielä aktiivisemmin, esimerkiksi kotiin vietävillä palveluilla olisi mahdollista tukea perheitä ennen tilanteiden kärjistymistä. Palveluihin pääsyä tulee nopeuttaa, jotta tukea päästäisiin tarjoamaan mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Kustannustehokkailla kevyen tuen palveluilla voidaan ennaltaehkäistä raskaampiin ja kalliimpiin palveluihin päätymistä sekä inhimillistä kärsimystä.

Ostopalvelujen osuus palvelutuotannosta on merkittävä. Lastensuojelussa jo yli puolet palvelutarjonnasta on ostopalvelua. Kaupungin tavoitteena ollut oman palvelutuotannon vahvistaminen ei ole päässyt toivotulla tavalla toteutumaan.

Vantaa on monikulttuurinen kaupunki ja muunkieliset asiakkaat näkyvät asiakaskunnassa. Monikulttuurisuus vaikuttaa myös henkilöstön osaamisvaatimuksiin. Kulttuurien tuntemus auttaa turvaamaan asiakkaiden yhdenvertaisen kohtaamisen. Kulttuurien tuntemuksen ja ymmärryksen kasvattamisessa voisi entistä enemmän hyödyntää monikulttuurista henkilöstöä. Vantaa on hyväksytty mukaan Lapsiystävällinen kunta -malliin. Kaupunginhallituksen hyväksymän Lapsiystävällinen kunta -toiminta suunnitelman mukaan Vantaan kehittämiskohteita ovat muun muassa kieli- ja kulttuuriryhmien lasten ja nuorten oikeuksien toteutuminen sekä vanhemmuuden tukeminen.

Suosituks: Tarkastuslautakunta pitää tärkeänä palveluihin pääsyn nopeuttamista. Oikea-aikaiset asiakkaan tarpeisiin kohdennetut palvelut tuovat säästöä raskaammissa palveluissa.

Tarkastuslautakunnan näkemyksen mukaan palvelujen tulisi painottua voimakkaammin ennaltaehkäiseviin ja tukeviin palveluihin.

Ostopalvelujen osuus korostuu monissa palveluissa. Oman tuotannon vahvistaminen, erityisesti lastensuojelussa, on tärkeää. Kaupungin riippuvuus ostopalveluista vaikeuttaa kustannusten hallintaa.

Vantaa on monikulttuurinen kaupunki. Henkilöstön monikulttuurisuusosaamisen vahvistaminen entisestään ja toisaalta monikulttuurisuuden näkyminen vahvemmin henkilöstössä helpottaisi kulttuurien kohtaamista asiakastyössä ja eri kulttuurien ominaispiirteiden vaikutusten ymmärtämistä.

Vastaus:

2.2.1. Psykososiaaliset palvelut

Tarkastuslautakunta on todennut laatomassaan arviointikertomuksessa, että psykososiaalisten palvelujen asiakasmäärät suhteessa käytössä oleviin resursseihin ovat kasvaneet huomattavasti vuosien 2018–2021 aikana.

Psykososiaalisiin palveluihin on ohjattu lisävakansseja vuosille 2021 ja 2022 vastaamaan sekä pandemiasta että väestön rakenteellisista muutoksista johtuvaan kasvaneeseen palveluntarpeeseen. Lisävakansseista valtaosa on saatu täytettyä, mutta samaan aikaan henkilöstössä on ollut suurta vaihtuvuutta. Kaikkia avoinna olevia tehtäviä ei ole saatu täytettyä ja rekrytointihaasteet näkyvät erityisesti psykologien ja lääkäreiden ammattiryhmissä. Rekrytointihaasteita on pyritty ratkomaan mm. viestinnän avulla, kehittämällä perehdytystä ja johtamista sekä parantamalla prosesseja. Lisääntyvään palvelutarpeeseen ja rekrytointihaasteisiin on vastattu myös hyödyntämällä ostopalveluja ja vuokratyövoimaa.

Tarkastuslautakunta pitää tärkeänä palveluihin pääsyn nopeuttamista. Yksiköissä on vuoden 2022 tulokorttitavoitteiden mukaisesti kehitetty asiakastyötä sujuvoittavia ja palveluun pääsyä nopeuttavia prosesseja. Esimerkkinä perheneuvolatoiminnan ja lääkäripalvelujen yhteinen prosessi lapsille, joilla on tarkkaavuuden pulmia sekä Nuortenkeskus Nupin yhteydenottokeinojen laajentaminen ja ensikäyntiajan antaminen heti yhteydenoton perusteella. Työn sujuvuutta on parannettu tiivistämällä yhteistyötä ja konsultaatorakenteita.

Tarkastuslautakunnan näkemyksen mukaan palvelujen tulisi painottua voimakkaammin ennaltaehkäiseviin ja tukeviin palveluihin. Vantaan kaupunki on kohdentanut syksyllä 2021 lisävakansseja lapsiperheiden kotiin vietävään varhaiseen tukeen sekä nuorten matalan kynnyksen mielenterveys- ja päihdepalveluihin. Resursseja on kohdennettu myös mm. perheneuvolatoiminnan yksikköön sekä lapsiperheiden kotipalveluun. Psykososiaalisissa palveluissa vuoden 2022 strategisena tavoitteena on ollut toisen nuortenkeskus Nupin toimipisteen perustaminen. Nuppi Myyrmäki on käynnistänyt toimintansa keväällä 2022. Nuorten palveluun pääsy on nopeutunut ja palvelua on pystytty tarjoamaan aiempaa useammalle nuorelle. Keväällä 2022 on myös käynnistetty yhteinen kehittämistyö HUS nuorisopsykiatrian kanssa toimialan strategisen tavoitteen mukaisesti.

Tärkeänä lapsiperheiden palveluja yhdistävänä ja palveluun pääsyä sujuvoittavana strategisena tavoitteena on myös perhekeskustoimintamallin kehittäminen. Perhekeskus nivoo yhteen eri lapsiperheiden parissa toimivat tahot ja palvelujen yhteisen kehittämisen. Keskeisiä teemoja ovat neuvonnan ja ohjauksen, eropalvelujen, lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdepalvelujen sekä neuropsykiatrisesti oireilevien lasten ja nuorten palvelujen kehittäminen. Perhekeskuskehittämisen kokonaisuuteen kuuluu myös RRP-hanke, jonka tavoitteena on kehittää toimintamalleja palveluihin pääsyn parantamiseksi. RRP-hankkeen Hyvä Perhekeskus -osuus on käynnistynyt syksyn 2022 aikana.

2.2.2 Lapsiperheiden sosiaalityö ja lastensuojelu

Tarkastuslautakunta toteaa arviointikertomuksessaan, että lapsiperheiden sosiaalityön ja lastensuojelun palveluissa vallitsee haastava resurssien ja palvelutarpeen kehityksen epäsuhta.

Lapsiperheiden sosiaalityön ja lastensuojelun asiakasmäärät ovat lähteneet voimakkaaseen kasvuun keväällä 2021. Kasvua on ollut erityisesti sosiaalihuoltolain mukaisessa perhesosiaalityössä ja lastensuojelun avohuollossa, ja painetta on kohdistunut kotiin vietäviin palveluihin, kuten perhetyöhön. Lastensuojelun kasvaneet asiakasmäärät heijastavat muun muassa aikuisten ja nuorten mielenterveys- ja päihdepalveluiden kokonaistarjonnan haasteita. Kasvaneeseen palvelutarpeeseen on pyritty vastaamaan kehittämällä työnjakoa lapsen asioista vastaavan sosiaalityöntekijän ja erityissosiaaliohjaajien välillä sekä perustamalla lisää erityissosiaaliohjaajien määräaikaista virkoja.

1.1.2022 voimaan astuneeseen lastensuojelun sitovaan asiakasmitoitukseen pyrittiin varautumaan perustamalla uusia sosiaalityöntekijän virkoja. Tällä hetkellä olemassa olevat vakanssit riittäisivät sitovaan mitoitukseen nähden, mikäli kaikki vakanssit olisivat täynnä. Haasteena on kuitenkin niin Vantaalla kuin valtakunnallisestikin sosiaalityöntekijöiden saatavuus. Sosiaalityöntekijöiden pito- ja vetovoimatekijöihin on panostettu muun muassa kehittämällä rekrytointia, perehdytystä, koulutusta sekä työn kehittämistä ja tukirakenteita. Työvoiman saatavuusongelmien taustalla on myös koulutuspoliittisia tekijöitä. Sosiaalityön yliopistokoulutuksen aloituspaikkoja tulisi lisätä ja joustavoittaa sosiaalityön maisteriopintoja siten, että esimerkiksi aiemman tutkinnon suorittaneet pääsisivät joustavammin maisteriopintoihin. Tammikuussa 2022 lastensuojelussa yhdellä lapsen asioista vastaavalla sosiaalityöntekijällä oli keskimäärin 44 asiakasta. Heinäkuussa 2022 asiakkaita oli 39 sosiaalityöntekijää kohden.

Tarkastuslautakunnan arviointikertomuksessa todetaan, että ostopalvelujen osuus korostuu monissa palveluissa ja oman tuotannon vahvistaminen erityisesti lastensuojelussa olisi tärkeää.

Vantaan lastensuojelu tuottaa jo tällä hetkellä itse monia palveluita ja muun muassa perhekuntoutuspaikkoja on lisätty viime vuosina. Perhehoidon osuutta lasten sijaishuollossa on vahvistettu panostamalla perhehoitajien rekrytointiin ja tukeen ja tällä hetkellä 59 % sijoitetuista lapsista asuu perhehoidossa. Lastensuojelun sijaishuollon palveluiden oman tuotannon lisäämistä selvitetään syksyn 2022 aikana ja vaativan tason lastensuojelulaitoksen perustamisen esiselvitys on strategisena tavoitteena perhe- ja sosiaalipalveluiden tulokortissa.

Tarkastuslautakunnan raportissa otetaan kantaa myös henkilöstön monikulttuurisuusosaamisen vahvistamiseen ja siihen, miten monikulttuurisuuden näkyminen henkilöstössä helpottaisi kulttuurien kohtaamista asiakastyössä ja eri kulttuurien ominaispiirteiden vaikutusten ymmärtämistä.

Vantaan perhe- ja sosiaalipalvelujen palvelualueella työskentelee tällä hetkellä useita vieraskielisiä työntekijöitä muun muassa sosiaalityöntekijän ja sosiaaliohjaajan sekä psykologin tehtävissä. Lapsiperheiden palvelujen palvelujärjestelmään ja erityisesti lastensuojeluun liittyvien pelkojen ja ennakkokäsitysten purkamiseen liittyen on tehty yhteistyötä maahanmuuttajajärjestöjen kanssa mm. asukasilojen muodossa. Avoimissa kohtaamispaikoissa tavoitetaan hyvin alueiden vieraskielistä väestöä ja työtä tehdään yhdessä järjestöjen ja kunnan toimijoiden kanssa. Edistämme jatkuvasti työyhteisöjen monimuotoisuutta ja vahvistamme henkilöstön osaamista asiakkaiden monimuotoisuuteen liittyen. Osana Tulevaisuuden sote-keskus -hankkeen perhekeskuskehittämistä ollaan tuottamassa myös video- ja muuta informaatiomateriaalia eri kielillä mm. huostaanottotilannetta varten. Materiaali julkaistaan elokuussa 2022.

Järjestöyhteistyöllä on vahvat perinteet Vantaan perhe- ja sosiaalipalveluissa. Järjestökumppanuus ja -yhteistyö tukee ja täydentää palveluvalikoimaa. Järjestöt tarjoavat asiakkaille mm. vertaistukitoimintaa, koulutusta, tukiperhetoimintaa, miesten ja isien tukitoimintaa sekä monikulttuuristen ja monimuotoisten perheiden tukitoimintaa. Lisäksi järjestöt osallistuvat palveluprosessien ja yhteisten toimintamallien kehittämiseen.

2.3 Vantaa-Kerava hyvinvointialuevalmistelu

Tiivistelmä nro 11

Vantaan ja Keravan hyvinvointialuevalmistelu on edennyt suunnitellussa aikataulussa väliaikaisen valmistelutoimielimen työnä. Tiukasta aikataulusta johtuen valmistelua on tehty pitkälti teknisenä valmisteluna. Henkilöstön ja asukkaiden osallistamistavat eivät ole olleet kohderyhmiensä näkökulmasta täysin läpinäkyviä. Yhdyspintojen ja yhteistyön kehittäminen kaupungin ja hyvinvointialueen välillä on tärkeää.

Johtopäätökset: Valtakunnallisessa sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen uudistuksessa kyseisten palvelujen järjestämisvastuu siirtyy kunnilta hyvinvointialueille 1.1.2023. Vantaan osalta järjestämisvastuu siirtyy Vantaan ja Keravan muodostamalle hyvinvointialueelle. Palvelujen siirtoon ja hyvinvointialueen toiminnan käynnistämiseen liittyvä valmistelu on edennyt Vantaan ja Keravan yhteistyönä. Valmistelu jatkuu vuonna 2022, jolloin prosessissa käynnistyy myös poliittinen päätöksenteko tammikuussa valitun aluevaltuuston aloittaessa työnsä.

Kuntalaisten terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen ovat jatkossakin kunnan vastuulla. Tehtävällä on kiinteä yhteys hyvinvointialueen ennaltaehkäiseviin palveluihin. Toimivien yhdyspintojen ja yhdessä tekemisen kulttuurin luominen kunnan ja hyvinvointialueen välille on tärkeää, jotta kuntalaisten edut toteutuvat parhaalla mahdollisella tavalla. Siirtymävaiheessa on erityisen tärkeää huolehtia nivelvaiheissa olevien asiakkaiden pysymisestä palveluissa, ettei siirtymä itsessään aiheuta väliinpuotoajia.

Hyvinvointialueen rahoitus perustuu valtion rahoitukseen sekä maksu- ja myyntituloihin. Kunnilta siirretään yli 20 miljardilla eurolla kustannuksia hyvinvointialueiden hoidettaviksi. Kuntien valtionosuutta ja verotuloja leikataan vastaavalla määrällä. Muutos valtion ja kuntien välillä on valtakunnallisella tasolla kustannusneutraali. Yksittäisissä kunnissa siirrettävät kustannukset ja leikattavat tulot voivat poiketa toisistaan. Kuntien edunvalvonnassa tulisi panostaa siihen, että muutos olisi myös yksittäisen kunnan kohdalla mahdollisimman kustannusneutraali.

Hankkeen tiivis aikataulu ei ehkä varsinkaan suunnitteluprosessin alkuvaiheessa ole mahdollistanut asukkaiden ja henkilöstön osallistamista parhaalla mahdollisella tavalla. Asukkaat eivät myöskään aina ole mieltäneet, että esimerkiksi Tulevaisuuden sotekeskus -hankkeen asukasillat ovat liittyneet kiinteästi hyvinvointialueen toiminnan valmisteluun. Osallistamista on suunnittelun edetessä lisätty eri kanavia käyttäen.

Tarkastuslautakunta toteaa, että palvelujen järjestämisvastuun siirto Vantaan ja Keravan hyvinvointialueelle sekä hyvinvointialueen toiminnan valmistelu ovat mittava työ. Valmistelua ovat tukeneet Vantaan ja Keravan yhteiset kehittämishankkeet. Hankkeissa on pyritty parantamaan nykyisiä palveluja ja haettu parhaita toimintatapoja, jotka voidaan ottaa käyttöön hyvinvointialueella. Muutoksen valmistelussa on edetty suunnitellusti ja jatkovalmistelun vaiheet on aikataulutettu siten, että palvelujen siirtymä hyvinvointialueille vuoden 2023 alusta tapahtuisi mahdollisimman joustavasti.

Hyvinvointialueelle siirtyvillä ja kunnalle jäävillä palveluilla on moninaisia yhdyspintoja. Tarkastuslautakunta korostaa kunnan ja hyvinvointialueen yhteistyön tärkeyttä roolia, jotta palvelukokonaisuus vastaa jatkossa parhaalla mahdollisella tavalla asiakkaan tarpeita. Tarkastuslautakunta näkee myös erittäin tärkeänä työntekijöiden ja asukkaiden tiiviin osallistamisen hyvinvointialuesuunnitteluun.

Suosituks: (ei suosituksia)

Vastaus:

Hyvinvointialuelainsäädäntö astui voimaan 1.7.2021. Kuten tarkastuslautakunta toteaa, ensi vaiheessa valmistelu oli teknistä, keskittyen mm. Vantaalta ja Keravalta hyvinvointialueelle siirtyvien sopimusten, omaisuuden ja henkilöstön kartoittamiseen ja sujuvan siirtymän ennakoimiseen. Turvallisen siirtymän varmistamiseksi aktiivista yhteistyötä kuntien kanssa on jatkettu myös kuluvana vuotena.

Hyvinvointialuevalmistelua on tehty voimaannapolain puitteissa ja sosiaali- ja terveysministeriön, sisäministeriön sekä valtiovarainministeriön ohjauksessa.

Lainsäädännön edettyä käynnistettiin ja rekrytoitiin hyvinvointialueen valmisteluhenkilökuntaa, mikä on mahdollistanut aktivoitumisen uudistuksesta tiedottamisessa niin asukkaiden kuin henkilökunnankin suuntaan. Tiedottamista ja vuoropuhelua uudistuksen vaikutuksista sekä asukkaiden mahdollisuuksia osallistua toiminnan kehittämiseen on edelleen lisättävä. Hyvinvointialueella laadittava osallisuusohjelma tulee sisältämään suunnitelmat ja toimenpiteet mahdollisimman laajan ja tarkoituksenmukaisen osallisuuden toteuttamiseksi hyvinvointialueella.

Tulevaisuuden sotekeskus -hanketyön yhteyttä sekä hyvinvointialueen toiminnan uudistamiseen että palvelualueilla käynnissä olevaan kehittämistyöhön on tiivistetty tietoisesti.

Yhteisten asukkaiden hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen on keskeinen kuntien ja hyvinvointialueen yhteistä työtä edellyttävä kokonaisuus. Onnistuneesta hyte-työstä hyötyvät asukkaiden lisäksi molemmat organisaatiot. Myös lainsäädäntö asettaa velvoitteita yhteiselle työlle. Yhteiset hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen rakenteet ovat yhteisvalmistelussa, ja tuodaan aikanaan päätöksentekoon.

Tiukasta aikataulusta huolimatta lainsäädännön edellyttämän valtuustokauden strategian valmisteluun on pyritty kuulemaan myös henkilöstön ja asukkaiden näkemyksiä strategian keskeisiksi elementeiksi. Hyvinvointialueen arvoja ja missiota hahmottavalla kyselyllä saatiin yli 600 henkilöstön edustajan näkemystä osaksi strategian tietopohjaa. Yli 1000 Vantaan ja Keravan asukasta ja järjestöjen edustajaa vastasi strategiakyselyyn tuottaen arvokasta tietoa heidän toiveistaan ja odotuksistaan käynnistyvän hyvinvointialueen suhteen.

2.4 Iäkäs potilas päivystyksessä

Tiivistelmä nro 12

Helsingin, Espoon, Kauniaisten, Vantaan sekä Helsingin ja Uudenmaan sairaan hoitopiiriin (HUS) ulkoisten tarkastustoimien yhteisarvioinnissa selvitettiin, olivatko kaupungit edistäneet vuosina 2018–2021 tavoitetta hoitaa suurempi osuus iäkkäiden akuuttitilanteista laitoshoidossa, palveluasumisessa ja kotioidossa päivystyksen sijaan. Yhteisarvioinnin tuloksena todettiin, että kaupungit ja HUS olivat edistäneet eri tavoin kyseistä tavoitetta. Vaikutusta päivystyskäyntien määrään ei voitu arvioida, sillä käyntimäärien muutoksiin vaikutti voimakkaasti koronapandemia.

Johtopäätökset: Arvioinnin tuloksena on, että kaupungit ja HUS ovat ottaneet käyttöön sellaisia ohjeita, toimintatapoja ja palveluita, joilla pyritään vähentämään iäkkäiden päivystyskäyntejä, mutta niiden mahdolliset vaikutukset päivystyskäyntien määrään eivät ole todettavissa tilastoista, lukuun ottamatta Espoon liikkuvan sairaalan (LiiSa) mahdollista vaikutusta pitkäaikaishoidon asiakkaiden ensihoitokäynteihin vuonna 2019. Kaikissa pääkaupun- kiseudun kunnissa iäkkäiden ensihoitokäynnit vähenivät vuonna 2020 todennäköisesti koronapandemian vuoksi.

Kuntien ja HUSin työnjakoa ja toimintamallia ikääntyneiden jatkohoidossa ja kotiutuksessa on kehitetty HYKS-alueen sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämissuunnitelman 2021–2025 mukaisesti, mutta HUSin ja kuntien välisen yhteistyön tiiviys ja toimintamallit vaihtelevat. Espoossa ja Vantaalla on ollut käytössä toimintamalli, jonka mukaan kuntien henkilöstö jalkautuu päivystyksiin kohdatakseen sinne hakeutuneet iäkkäät. Helsingissä ja Kauniaisissa katsotaan, että järjestämissuunnitelman mukainen kotiuttamisprosessin kehittämistyö kuuluu HUSille.

Suosituks:

Tarkastuslautakunta suosittelee, että Vantaan vanhus- ja vammaispalvelujen tulosalue pyrkii:

- Selvittämään millaisia vaikutuksia päivystyksellisten tilanteiden kehittämiseksi tehdyillä toimenpiteillä on ollut iäkkäiden päivystyskäynteihin ja kotona asumisen turvallisuuteen
- Jatkaa sellaisten vaikuttaviksi havaittujen päivystyksellisiin tilanteisiin liittyvien ohjeiden, toimintatapojen ja palveluiden kehittämistä, joilla pyritään parantamaan ikääntyneiden toimintakykyä, hyvinvointia ja kotona asumisen turvallisuutta.
- Kehittää yhteistyötään erityisesti iäkkäiden kotiuttamisprosessin osalta.

Vastaus:

Vantaan vanhus- ja vammaispalveluissa Liikuvan sairaala LiiSan toiminta kohdistui ensimmäisessä vaiheessa hoivakotien asukkaiden hoitamiseen, ja syksystä 2021 alkaen LiiSa on palvellut myös kotihoidon asiakkaita koko Vantaan alueella. On merkityksellistä, että asiakas saa hoidon LiiSan avulla omassa kodissaan eikä joudu päivystykseen. Iäkkäiden päivystyskäyntien määrää seurataan muun muassa ikäihmisten toimintakyvyn arviointiin tarkoitetulla RAI-arviointivälineellä. RAI-tulosten perusteella Vantaan omien tehostetun palveluasumisen yksikön

asukkaiden arviointia edeltäneiden 90 päivän aikana päivystyskäyntien määrä on vähentynyt 4 %-yksikköä vuosien 2020–2022 aikana, 16 %:sta 12 %:iin. Samaan aikaan RAI-arviointien mukaan päivystyskäyntien määrä on valtakunnallisesti laskenut 1 %-yksikön 13 %:sta 12 %:iin. Toisaalta mitä iäkkäämpi, pitkäaikaisempi ja huonokuntoisempi asukas on, sitä useammin päivystyskäyntien tarvetta esiintyy ja sitä useammin LiiSan palveluja tarvitaan. Jatkossa tulisi saada tarkemmat raportit päivystykseen joutuneista hoivakotien asukkaiden määrästä, jota seuraamalla voidaan arvioida LiiSan vaikutuksia päivystyskäyntien määrään. Jatkossa tehtyjen kehittämistoimenpiteiden mahdollisia vaikutuksia voidaan arvioida seuraamalla mm. päivystyskäyntien määrän kasvua suhteessa vanhusväestön määrän kasvuun sekä suhteessa erilaisten tukipalveluiden käyntimääriin.

Yli 85-vuotiaista vantaalaisista ikääntyneistä vain pieni osa on kotihoidon ja tehostetun palveluasumisen piirissä. Vanhus- ja vammaispalvelujen tehtävänä on vähentää erityisesti niiden asiakkaiden päivystyskäyntejä, jotka ovat palvelujen piirissä. Päivystyskäyntien vähentämiseksi on ensisijaisesti kehitettävä avoterveydenhuollon palveluja. Myös kotihoidon asiakkaiden kotiin vietävät lääkäripalvelut tulee järjestää kattavasti terveystalouden toimesta.

Vaikuttaviksi havaitut käytännöt ja toimintamallit, kuten LiiSa, laajennetaan koko hyvinvointialueelle palvelujen järjestämisvastuun siirtyessä Vantaan ja Keravan hyvinvointialueelle 1.1.2023. Päivystykselliset tilanteet -koulutusten jatkuvuus tulee turvata myös hyvinvointialueen koulutussuunnitelmassa sekä oman palvelutuotannon että ostopalvelujen henkilöstön osalta. Uusien työntekijöiden osaaminen on varmistettava säännöllisesti järjestettävien koulutuksien avulla.

Yhteistyötä iäkkäiden kotiuttamisprosessin ja koko hoitoketjun nivelkohtien osalta tarkastellaan ja sovitellaan yhteen eri toimijoiden kesken osana hyvinvointialuevalmistelua. Ikääntyneiden toimintakykyä, hyvinvointia ja kotona asumisen turvallisuutta pyritään parantamaan myös jatkamalla kuntoutuksen työn kehittämistä kotihoidossa fysioterapeuttien roolia vahvistamalla, etäpalveluita kehittämällä sekä teknologiaa hyödyntäen. Ikääntyneiden toimintakyvyn ja hyvinvoinnin edistämiseksi on myös jatkettava tiivistä hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen (HYTE) yhteistyötä hyvinvointialueen ja kuntien kesken (Vantaa ja Kerava).