

Sosiaali- ja terveydenhuollon toimialan osavuosisikatsaus 2/2015

Sosiaali- ja terveydenhuollon toimiala.....	2
Talous- ja hallintopalvelut	5
Erikoissairaanhoido	7
Terveyspalvelut	9
Perhepalvelut	12
Vanhus- ja vammaispalvelut.....	16

Liitteet:

Sosiaali- ja terveydenhuollon toimialan tavoitteet 2015: toteuma 2/2015

Riskienhallinnan seuranta: toteuma 2/2015

Sosiaali- ja terveydenhuollon toimiala

Menojen ja tulojen toteuma 31.8.2015, käyttö ja ennuste

SOSIAALI- JA TERVEYSTOIMI YHTEENSÄ (1 000 euroa)	Kum. toteuma 8/2015	Käyttö %	TP 2014	KS 2015	Ennuste 2015	Ennusteen ero käyttö- suunni- telmaan
Tulot	38 305	55,6 %	66 200	68 900	69 800	900
Menot	-432 056	68,0 %	-623 245	-635 677	-651 171	-15 494
Toimintakate	-393 751	69,5 %	-557 045	-566 777	-581 372	-14 594
Tulot: ylitys +/- alitus - Menot: ylitys -/ säästö +						
Ylitys / säästöennusteet tulosalueittain			Tulot	Menot	Netto	
Talous- ja hallintopalvelut		-6	2 771	2 765		
Soster lautakunta		0	0	0		
Terveyspalvelut		0	-908	-908		
Perheiden palvelut ilman tt		508	-2 037	-1 529		
Toimeentulotuki		-792	0	-792		
Vanhus- ja vammaispalvelut		289	-1 400	-1 111		
Oma toiminta yhteensä		0	-1 575	-1 575		
Ylitysennuste						
			Tulot	Menot	Netto	
Erikoissairaanhoido		900	-13 919	-13 019		
josta HUS palvelusopimus		0	-14 005	-14 005		
Sosiaali- ja terveystoimi yhteensä		900	-15 494	-14 594		

Sosiaali- ja terveystoimessa on jatkettu toiminnan kustannustietoista kehittämistä. Toimiala osallistuu VM:n kuntakokeiluihin neljällä kokeiluhankkeella. Uuden sosiaalihuoltolain aiheuttamiin muutoksiin on valmistauduttu. Työllisyystilanteen jatkuva heikentyminen näkyy erityisesti toimeentulotuen, lastensuojelun ja terveysasemapalvelujen menoissa.

Talousarvion toteutumisen keskeiset onnistumiset ja haasteet

Sosiaali- ja terveystoimen tulomäärärahan ilman erikoissairaanhoidoa arvioidaan pysyvän käyttösuunnitelmassa eli 68,9 milj. eurossa. Menomäärärahan arvioidaan ylittyvän 1,6 milj. euroa. Tuloksen (nettotoimintamenot) arvioidaan toteutuvan suunniteltua 1,6 milj. euroa heikompana. Erikoissairaanhoidon menojen arvioidaan ylittyvän 13,9 milj. euroa. HUS:n ja Vantaan välisissä kuntaneuvotteluissa Vantaan vuoden 2015 maksusuudeksi sovittiin 202,4 milj. euroa. HUS-johdon toimittaman 7.9.2015 ennusteen mukaan HUS-palvelusopimuksen menot ylittyvät 14 - 17 milj. euroa riippuen mahdollisesta loppuvuonna toteutuvasta jäsenkuntapalautuksesta. Vantaan kaupungin osavuositarkastukseen kirjattu ylitys palvelusopimuksen osalta on 14,0 milj. euroa. Talouden sopeuttamiseksi toimialalla on ylityöntekoa rajoitettu ja sijaisten käyttöä tarkasteltu kriittisesti.

Toiminnan kehittäminen ja keskeiset muutokset vuonna

Sosiaali- ja terveydenhuollossa on edistetty sähköisten ratkaisujen hyödyntämistä useilla osa-alueilla. Kotihoidon toiminnanohjausjärjestelmän käyttöönottoa on valmisteltu, ja pilotit aloittavat syksyn aikana. Vantaan Apotti-hanketoimiston toimintaa on laajennettu. Tietohallinto on antanut toimialalle valtuudet käynnistää palvelusetelijärjestelmän hankinnan. Toimiala osallistuu myös Vantaalla käynnistettyyn kolmi-vuotiseen hankkeeseen, jossa on tavoitteena kehittää kaupunkitasoinen yhtenäinen kuntalaisten sähköinen asiointipalvelukokonaisuus. Hankkeessa yhtenä osaprojektina on neuvoloiden sähköisen asioinnin kehittäminen.

HUS:n palvelutuotanto on NordDRG- ja käyntituotteiden osalta kasvanut tammi-heinäkuussa 2015 noin 4,5 % edellisvuoden vastaavasta ajankohdasta. Usean vuoden alenevan trendin jälkeen hoitopäivätuot-

mistä ja laitoshoidon purkamista on jatkettu. Tavoitteena on muuttaa 20 laitoshoidon ostopalvelupaikkaa ja Myyrinkodin 18 paikkaa tehostetun asumispalvelun paikaksi vuoden 2015 loppuun mennessä.

Vanhus- ja vammaispalvelujen sairaalatoiminta on ollut ruuhkautunutta. Kokonaiskäyttöaste on ollut 108 %. Hoiva-asumiseen jonotti heinäkuussa 43 potilasta, noin neljäsosa sairaalan paikoista on hoiva-asumiseen odottavien asukkaiden käytössä.

Vammaispalveluissa on jatkettua kehitysvammaisten asumisen palvelurakenteen keventämistä. Perhehoitajia on saatu lisää tilapäisen perhehoidon hankkeen myötä, ja lasten ja nuorten tilapäishoitoa on pystytty tarjoamaan aiempaa useammalle. Vammaispalvelut työllistää kehitysvammaisia uudella toimintamallilla työllistymistä tukevan yksikön avulla. Yksikkö on palkannut kehitysvammaisia ja vajaatyökykyisiä mm. Malmiintyön pesula-, laitoshuolto- ja avustaviin ateriapalvelutoimintoihin sekä Simonkodin ja Myyrinkodin pesulatoimintaan. Toiminnan laajentaminen on suunnitteilla.

Katsaus toimialan projektitoimintaan

Sosiaali- ja terveydenhuollon toimialalla on käynnissä 28 projektia. Projektit voidaan luokitella sosiaali- ja terveysalan IT-järjestelmiin liittyviin investointihankkeisiin (esim. Apotti), kansallisiin ohjelmiin liittyviin projekteihin (esim. Kaste-ohjelma), Kuntakokeilu-hankkeisiin, tutkimus- ja/tai kehittämisprojekteihin, joissa on yhteistyökumppaneina esimerkiksi yliopisto tai ammattikorkeakoulu sekä muihin kehittämisprojekteihin. Osa projekteista on saanut ulkopuolista rahoitusta vuonna 2015, kaksi projektia on käynnistetty Valtionkonttorin perintövaroilla.

Talous- ja hallintopalvelut

Menojen ja tulojen toteuma 31.8.2015, käyttö ja ennuste

TALOUS- JA HALLINTOPALVELUT (1 000 euroa)	Kum. toteuma 8/2015	Käyttö %	TP 2014	KS 2015	Ennuste 2015	Ennusteen ero käyttö- suunni- telmaan
Tulot yhteensä	48	65,7 %	96	73	67	-6
Myyntitulot	16	0,0 %	31		20	20
Maksutulot	0	0,0 %				0
Tuet	30	0,0 %	62	73	44	-29
Muut tulot	2	0,0 %	3		3	3
Menot yhteensä	-3 491	36,9 %	-5 342	-9 471	-6 701	2 771
Palkat ja palkkiot	-1 631	63,6 %	-2 384	-2 563	-2 563	0
Muut henkilöstömenot	-1 311	67,8 %	-1 868	-1 932	-1 932	0
Asiakaspalvelujen ostot	0	0,0 %	0	-2 490	0	2 490
Muiden palvelujen ostot	-225	10,8 %	-606	-2 090	-1 764	326
Materiaalin ostot	-97	162,4 %	-131	-60	-100	-40
Avustukset	0	0,0 %	0	0	0	0
Vuokrat	-225	66,9 %	-340	-337	-337	0
Muut kulut	-2	0,0 %	-13	0	-5	-5
Netto	-3 444		-5 247	-9 399	-6 634	2 765

Talous- ja hallintopalvelujen menomäärärahan arvioidaan alittuvan 2,8 milj. eurolla ja tuloja arvioidaan kertyvän 0,01 milj. euroa käyttösuunnitelmassa arvioitua vähemmän. Tuloksen (nettotoimintamenot) ennakoidaan olevan suunniteltua 2,8 milj. euroa parempi. Talous- ja hallintopalvelujen menomäärärahassa on varauduttu HUS-palvelusopimuksen ja toimialan hankkeiden menoihin.

Toiminnan kehittäminen ja keskeiset muutokset

Talous- ja hallintopalveluissa on koordinoitu useita sähköisiin järjestelmiin liittyviä hankkeita. Vantaan Apotti-hanketoimiston toiminnan laajentamista on valmisteltu. Projektipäälliköt sosiaalihuollon ja terveydenhuollon/vanhustenhuollon osa-alueisiin on rekrytoitu. Lisäksi on osallistuttu Kanta-hankkeen toteuttamiseen ja sähköisen asioinnin kehittämiseen.

Talous- ja velkaohjelman jatkotoimenpiteet valmisteltiin toimialajohdon kanssa vuoden 2016 talousarvioon.

Toimialan tuottavuustoimia on valmisteltu seuraavaa taloussuunnitelmaa varten, ja valtuustokauden strategian väliarvioinnin valmisteluun osallistuttiin. Palveluhankinnoissa on jatkettu palvelun vaikuttavuuden kehittämistä yhteistyössä perhepalvelujen ja palveluntuottajien kanssa. Kehittämisen kohteena on lastensuojelun vaativa laitoshoido, ja se tehdään yhteistyössä Espoon ja Kauniaisten kanssa.

Katriinaan sijoittuvan, yhteistyössä tilakeskuksen ja terveyspalvelujen kanssa toteutettavan, keskitetyn potilasarkiston suunnitelma on valmis, ja hanke toteutetaan 2017.

Toimialan valmiussuunnitelma on uudistettu ja hyväksytty sosiaali- ja terveyslautakunnassa 17.8.2015.

Ammatillisen osaamisen kehittämisen palvelut ja koulutus siirrettiin 1.1.2015 alkaen henkilöstökeskukseen, ja Metropolia ammattikorkeakoulu toteutti koulutusohjelman mukaisia täydennyskoulutuspalveluja. Täydennyskoulutussuunnittelun prosessia ja työnjakoa kehitettiin yhteistyössä Metropolia amk:n ja henkilöstökeskuksen kanssa.

Kunta 10 -selvitys ja työolojen arvioinnit tehtiin aikataulun mukaisesti. Henkilöturvallisuutta kehitetään kameravalvontaselvityksen tulosten ja sovittujen toimenpiteiden mukaisesti. Sairauspoissaolojen käsittely eVälke-herätteiden avulla on otettu käyttöön. Terveysturvallisuuskäyntien kriteerit ja käyntikohteet on

määritelty toimialalle, käyntejä tehdään suunnitellusti. Toimialalla otettiin käyttöön työhön liittyvien tapaturmien tutkintaprosessi.

Kotoutumislain perusteella valtiolta saatavien korvausten hakeminen keskitettiin toimialalla siirtämällä aikuissosiaalityöstä yksi vakanssi tehtävineen talous- ja hallintopalveluihin. Lisäksi palvelutuotannon asiointitulkilaskujen käsittelyä on keskitetty talousyksikköön aikuissosiaalityön ja ennaltaehkäisevän terveydenhuollon osalta. Toimialan asiakasmaksujen käsittelyprosessista on tehty selvitys.

Laadunhallinnan jatkokehittämiseen liittyen on työstetty toimialan yhteisiä laadunhallinnan mittareita hyödynnettäväksi osavuosisikatsauksien yhteydessä. Lisäksi on valmisteltu terveystalvelujen ydinprosesseihin kohdistuvaa auditointipilottia.

Toimialan potilas- ja asiakasturvallisuuteen liittyen on valmisteltu myös asiakkaan/potilaan tai omaisen mahdollisuutta täyttää HaiPro-ilmoitus, joka otetaan käyttöön kaupungin uusien nettisivujen myötä.

Palveluverkkoa on kehitetty suunnitelman mukaisesti osallistuen useisiin toimialan tarveselvityksiin ja hankesuunnitelmiin.

Toimialan yhteistyön koordinoitua ammattikorkeakoulujen kanssa tutkimus- ja kehittämistoiminnassa on jatkettu.

Erikoissairaanhoito

Menojen ja tulojen toteuma 31.8.2015, käyttö ja ennuste

ERIKOISSAIRAANHOITO (1 000 euroa)	Kum. toteuma 8/2015	Käyttö %	TP 2014	KS 2015	Ennuste 2015	Ennusteen ero käyttö- suunni- telmaan
Tulot	-248	0,0 %	717	0	900	900
Menot	-168 143	79,2 %	-214 701	-212 320	-226 239	-13 919
Palkat ja palkkiot						0
Muut henkilöstömenot	-3 136	53,9 %	-5 730	-5 822	-5 376	446
Asiakaspalvelujen ostot	-161 717	79,8 %	-205 048	-202 582	-216 737	-14 155
Muiden palvelujen ostot	-3 289	84,0 %	-3 923	-3 916	-4 126	-210
Materiaalin ostot						0
Avustukset						0
Vuokrat						0
Muut kulut						0
Netto	-168 390		-213 985	-212 320	-225 339	-13 019

Talousarvion toteutumisen keskeiset onnistumiset ja haasteet

Erikoissairaanhoidon menojen arvioidaan ylittyvän 13,9 milj. euroa. HUS:n ja Vantaan välisissä kuntaneuvotteluissa Vantaan vuoden 2015 maksuosuudeksi sovittiin 202,4 milj. euroa. HUS-johdon toimittaman 7.9.2015 ennusteen mukaan HUS-palvelusopimuksen menot ylittyvät 14 - 17 milj. euroa riippuen mahdollisesta loppuvuonna toteutuvasta jäsenkuntapalautuksesta. Vantaan kaupungin osavuositarkastukseen kirjattu ylitys palvelusopimuksen osalta on 14,0 milj. euroa. Ylitys johtuu käytön kasvusta ja hintojen noususta.

HUS-eläkevastuut toteutuvat 0,4 milj. euroa ennakoitua matalampina. Erikoissairaanhoidon tehtäväalueella on lisäksi määrärahat kiireellisen sairaankuljetuksen ja ensihoidon järjestämiseen (3,7 milj. euroa), myrkytystietokeskuksen (0,1 milj. euroa) sekä terveysasemien erikoissairaanhoidon (0,2 milj. euroa) menoihin, joiden ennustetaan toteutuvan käyttösuunnitelman mukaisina. Siirtoviivepäivistä arvioidaan syntyvän 0,3 milj. euron kustannus.

Toiminnan kehittäminen ja keskeiset muutokset

Vantaan erikoissairaanhoidon palvelut tuottaa lähes kokonaisuudessaan HUS-kuntayhtymä. Erikoissairaanhoidon palvelutuotannosta ja määrärahasta on sovittu vuonna 2014 käydyissä kuntaneuvotteluissa. HUS:n ja Vantaan välinen palvelusopimus allekirjoitettiin 10.3.2015.

HUS:n palvelutuotanto on NordDRG- ja käyntituotteiden osalta kasvanut tammi-heinäkuussa 2015 noin 4,5 % ja hoitopäivät tuotteet kasvaneet 8,8 % verrattuna viime vuoden vastaavaan ajankohtaan. Vuoden ensimmäisen osavuositarkastuksen seurannassa hoitopäivät tuotteita oli tuotettu 18,8 % edellisvuotta vähemmän (tammi-maaliskuun kertymävertailu). Hoitopäivät tuotteet muodostuvat lähes yksinomaan psykiatrian klinikan palvelutuotannosta.

Vantaan terveyskeskuksessa laadittujen lähetteiden määrä on kasvanut 5,3 % verrattuna edellisen vuoden tammi-heinäkuun lähetekertymään. Yksityissektorilta ja työterveyshuollosta laaditut lähetteet nostavat lähetekertymää, joiden kasvu on ollut 5,8 % verrattuna edellisen vuoden vastaavaan ajankohtaan. Tammi-heinäkuussa 2015 kirjoitettiin HUS:iin 23 255 ei-päivystyksellistä lähetettä, joista 62,9 % laadittiin terveyskeskuksessa. Näiden lisäksi laaditaan HYKS:n sisäisiä lähetteitä, jotka tarvitaan, kun potilas siirretään hoitoon toiselle erikoisalalle.

HYKS-sairaanhoitoalueella vuodeosastojonoissa oli 22 potilasta yli 6 kk (poikkileikkaus 31.7.2015). Heistä 6 odotti kirurgian ja 8 silmätautien erikoisalajien hoitoon pääsyä.

Tunnusluvut

	TP 2013	TP 2014	KS 2015	toteuma 31.7.2015	ennuste 2015
Tarve-indikaattorit					
Sairastavuusindeksi, vakioimaton (Vantaa) ¹⁾	70	70	70	-	70
Väestö 31.12	208 103	210 779	213 205	-	213 600
Kalenterivuoden aikana syntyneiden lasten määrä 31.12.	2 586	2 645	2 721	-	2 761
75 vuotta täyttäneet 31.12.	10 471	11 100	11 596	-	11 594
Toiminnan volyymi					
Hoitajaksot (NordDRG), kertymä seurantajakson päätyttyä	78 139	82 257	80 913	48 295	85 856
Käynnit, kertymä seurantajakson päätyttyä	233 175	242 800	239 239	141 995	251 268
Hoitopäivät, kertymä seurantajakson päätyttyä	28 879	28 207	25 830	17 296	29 342
Laatu ja vaikuttavuus					
Kaikki jonossa olevat seurantajakson päätyttyä	2 011	2 149	2 123	2 272	2 137
Yli 6 kk jonottaneita seurantajakson päätyttyä	35	19	42	22	19
Lasten psykiatrian jonossa yli 3 kk seurantajakson päätyttyä	0	0	0	0	0
Nuorisopsykiatrian jonossa yli 3 kk seurantajakson päätyttyä	0	0	0	0	0
Siirtoviivepäivät, kertymä seurantajakson päätyttyä*	2 473	3 823	2 394	3 549	6 084
Laskutetut siirtoviivepäivät seurantajakson päätyttyä	472	1	12	263**	451

¹⁾Jokaiselle Suomen kunnalle on laskettu Kelan rekisteritietojen avulla indeksiluku, joka kertoo, miten tervettä tai sairasta väestö on suhteessa koko maan keskiarvoon (= 100). Tässä on seurattu vakioimattoman sairastavuusindeksin kehittymistä Vantaalla.

* maksuttomat hoidonjärjestelypäivät

** Laskutettujen siirtoviivepäivien lukumäärä on laskettu 1-7-2015 kustannustoteuman ja yksittäisen siirtoviivepäivän maksuusuuden perusteella.

Terveyspalvelut

Menojen ja tulojen toteuma 31.8.2015, käyttö ja ennuste

Terveyspalvelut (1 000 euroa)	Kum. toteuma 8/2015	Käyttö %	TP 2014	KS 2015	Ennuste 2015	Ennusteen ero käyttösuun- nitelmaan
Tulot yhteensä	2 519	58,8 %	4 364	4 286	4 286	0
Myyntitulot	844	51,3 %	1 579	1 645	1 645	0
Maksutulot	1 663	63,0 %	2 470	2 640	2 640	0
Tuet	0		283	0	0	0
Muut tulot	12		32	2	2	0
Menot yhteensä	-50 805	63,2 %	-79 263	-80 364	-81 272	-908
Palkat ja palkkiot	-16 186	63,4 %	-23 042	-25 513	-24 803	710
Muut henkilöstömenot	-4 573	62,2 %	-6 360	-7 354	-7 039	315
Asiakaspalvelujen ostot	-13 900	74,6 %	-23 798	-18 636	-24 055	-5 419
Muiden palvelujen ostot	-8 628	49,9 %	-14 884	-17 301	-14 204	3 097
Materiaalin ostot	-3 608	60,8 %	-5 467	-5 936	-5 548	388
Avustukset	-583	76,8 %	-762	-758	-758	0
Vuokrat	-3 233	67,4 %	-4 837	-4 796	-4 796	0
Muut kulut	-94	135,0 %	-113	-70	-70	0
Netto	-48 286		-74 899	-76 078	-76 986	-908

Talousarvion toteutumisen keskeiset onnistumiset ja haasteet

Terveyspalvelujen tulosalueen menojen ylitysuhka on 0,9 milj. euroa, joka muodostuu pääasiallisesti ulko-kuntalaskutuksesta ja ennaltaehkäisevän terveydenhuollon kuluista. Tulos (nettotoimintamenot) on suunniteltua 0,9 milj. euroa heikompi. Ylityspainetta aiheuttaa suunniteltua laajempi sijaislääkärien tarve sekä arvioitua suuremmat tulkikustannukset. Lakisääteisten terveystarkastuksen turvaamiseksi on ollut välttämätöntä palkata ostolääkäreitä, koska terveysaseman lääkäriresursseja ei ole voitu suunnata riittävästi ennaltaehkäisevään terveydenhuoltoon.

Toiminnan kehittäminen ja keskeiset muutokset

Terveysasemien puhelinpalvelun parantamiseksi kesäkuussa otettiin käyttöön yhden puhelinnumeron (09-839 10023) järjestelmä. Kuntalaisen on mahdollisuus saada yleistä terveys- ja terveyspalveluneuvontaa sekä perua vastaanottoaikoja yhdestä puhelinnumerosta. Puhelimeen vastaa ensimmäisenä vapaana oleva hoitaja milta tahansa terveysasemalta.

Terveysasemilla on laajennettu sähköisen ajanvarauksen mahdollisuuksia; ongelmaksi on kuitenkin osoittautunut asiakkuuden luominen potilastietojärjestelmään ei-listautuneille potilaille. Järjestelmää ollaan kehittämässä toiminnallisempaan suuntaan.

Tammi-heinäkuussa terveysasemilla omalääkäripotilaiden keskimääräinen jonotusaika on ollut 35 päivää ja muiden keskimäärin 39 päivää. Elokuun lopun tilanteessa omalääkäripotilaiden jonotusaika oli lyhentynyt 17 päivään. Päiväpoliklinikoille on päässyt alle tunnissa 80,6 % potilaista. Kesäajan supistettu toiminta kesti terveysasemilla kahdeksan viikkoa. Vastaanotoille on kuitenkin päässyt sujuvasti kysynnän ollessa vähäisempää, ja vastaanottoaikoja on pystytty antamaan myös ei-kiireellistä hoitoa tarvitseville potilaille.

Hakunilan terveysaseman toimintaa omana toimintana kehitettiin kevään aikana, ja hoitopääsyajat lyhenivät kesää kohti. Toiminnan käynnistämisestä laadittua raporttia käsiteltiin lautakunnassa kesäkuussa. Hakunilan terveysasema on ollut suljettuna 22.6.–16.8. tilojen remontoinnin vuoksi ja sulkuaikana terveysasemapaalvelut on annettu Länsimäen terveysasemalta. Lääkäreiden ja sairaanhoitajien tehtäväjaon kehittämiseksi Hakunilan terveysasemalla on pilotoitu Marevan-hoidon määritysten tekemistä sairaanhoitajien toimesta. Sairaanhoitajat ovat saaneet koulutuksen Marevan-määritystä varten THL:n suositusten mu-

kaisesti, ja he ovat suorittaneet vaadittavan kokeen ja näytön ennen toimipaikkaluvan myöntämistä. Pilotin kokemukset ovat olleet hyviä. Syksyllä arvioidaan mallin laajentamista kaikille terveysasemille.

Tikkurilan terveysasemalla ryhmäohjaustoimintaa on kehitetty aktiivisesti tuottavuustavoitteiden edistämiseksi. Myyrmäen terveysasemalla palvelujen kysyntä on kasvanut edelleen, ja kesäkuussa 500 potilasta jonotti omalääkäriä. Tiimityötä on Myyrmäessä edelleen kehitetty, mm. konsulttilääkäri-malli on otettu käyttöön. Sairaanhoidajien ajanvarausvastaanottoa on lisätty jokaiselle viikonpäivälle.

Pohjois-Vantaalla Koivukylän parantuneen lääkäritilanteen vuoksi hoitoon pääsy on nopeutunut ja asiakastytyväisyys edelleen parantunut. Tekstinkäsittely on ollut ajoittain ruuhkautunut. Hoitotarvikejakelun ja diabetesyksikön osalta on jatkettu yhteisten toimintatapojen kehittämistä. Hoitotarvikejakelun tilauskäytäntöjä kehitetään yhteistyössä vanhus- ja vammaispalveluiden kanssa. HUS-Logistiikkaan siirtymistä on alettu valmistelemaan.

Päihdetyön kokemusasiantuntija on ottanut päihdeongelmista kärsiviä asiakkaita ja heidän läheisiään vastaan vuoroviikoin Korson, Martinlaakson ja Hakunilan terveysasemilla. Tammi-kesäkuussa vastaanotolla kävi 67 uutta asiakasta, ja asiakaskäyntejä oli yhteensä 149 kpl. Nettiajanvaraus kokemusasiantuntijan vastaanotolle alkoi elokuun lopulla.

Mielenterveyspalveluiden tulosityksikön toiminta omana tulosityksikkönä loppui kesäkuun alussa. Depressiohoitajat ja psykiatriset sairaanhoitajat siirtyivät terveysasemien osastonhoitajan alaisuuteen. Mielenterveys- ja päihdepalveluiden toiminnan integraation suunnittelua on toteutettu yhdessä perhepalveluiden ja HUS psykiatrian kanssa.

Kivistön terveysaseman tarve- ja hankesuunnittelu saatiin päätökseen keväällä 2015. Kivistön terveysaseman toiminta käynnistyy vuokratiloissa Kivistön kauppakeskuksen valmistuessa vuonna 2018. Terveysaseman suunnitellaan siirtyvän Kivistöön vuoden 2025 jälkeen valmistuvaan hyvinvointikeskukseen.

MoodPointer asiakaspalautejärjestelmän kokeilukäyttö loppui toukokuussa Koivukylän, Tikkurilan ja Myyrmäen terveysasemilla. Järjestelmän kautta saatua palautetta hyödynnettiin kevään aikana terveysasemilla.

Arkeen Voimaa -vertaisryhmätoiminnan kehittämistä on jatkettu ja suunnitelma syksyn 2015 osalta on valmistunut. Arkeen Voimaa -ryhmän vetäjiä on koulutettu lisää ja ryhmiä voidaan käynnistää kolme.

Opiskeluterveydenhuollon tehtävät lisääntyivät elokuun alussa, kun mm. terveydenhuoltoalan opiskelijat saivat oikeuden maksuttomiin B-hepatiittirokotuksiin opiskeluterveydenhuollon kautta. Seksuaaliterveyden edistämistyön kehittäminen äitiys- ja lastenneuvoloissa sekä koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa on aloitettu yhteistyössä perhesuunnitteluneuvoloiden kanssa. Tavoitteena on raskauden keskeytysten vähentäminen. Neuvolan perhetyön kriteerien päivittäminen on aloitettu yhdessä sosiaalitoimen kanssa uuden sosiaalihuoltolain mukaiseksi.

Äitiys- ja lastenneuvoloissa valmistellaan neuvolan sähköisen asioinnin lisäämistä kaupunkitasoisessa hankkeessa. Tavoitteena on hyödyntää suojattua sähköistä viestinvälitystä neuvolan esitietolomakkeissa, laajoissa 4-vuotistarkastuksissa sekä vuoden 2016 alusta neuvolan tehtäväksi siirtyvässä isyyden tunnistamisessa. Isyysslain edellyttämien muutosten valmistelu on aloitettu yhdessä lastenvalvojien kanssa.

Kuntoutusyksikkö on yhdessä psykologipalvelujen kanssa kehittänyt moniarviotyöryhmätoimintaa, mikä nopeuttaa moniongelmaisten lasten kuntoutusarvioiden ja jatkohoidon järjestämistä. Hakunilan terveysasemalla on käynnistynyt fysioterapeutin akuuttivastaanottotoiminta ja yhteistyössä vanhuspalvelujen kanssa on selvitetty Vantaan kotikuntoutusmallia. Asiakasohjauksen laajentamiseen Itä-Vantaalle on osallistuttu. Sydänpotilaiden Liikuntapolkuhanke etenee yhteistyössä vastaanottotoiminnan kanssa.

Suun erikoishoidon yksikön (PKS-Sehyk) käyttö on vähentynyt ja oman palvelutuotannon tehokkuutta on lisätty. Suun terveydenhuollon liikelaitoksen oman tuotannon osalta ennakoidaan noin 1 % palvelutilausta korkeampaa palvelutuotantoa, joka korvataan sosiaali- ja terveystoimen ja suun terveydenhuollon liikelaitoksen välisen palvelusopimuksen mukaisesti suun terveydenhuollon liikelaitokselle.

Terveyskeskuspäivystyksen siirtoa HUS:n järjestettäväksi 1.1.2016 alkaen on valmisteltu. Tammi-heinäkuussa 92,3 % potilaista on päässyt lääkärin vastaanotolle alle kolmessa tunnissa, ja lapsista 84,9 % alle kahdessa tunnissa.

Tunnusluvut

				toteuma 31.7.2015	ennuste 2015
Tarve-indikaattorit	TP 2013	TP 2014	KS 2015		
Sairastavuusindeksi, vakioimaton (Vantaa) ¹⁾	70	70	70	-	70
Väestö 31.12.	208 103	210 779	213 205	-	213 600
Kalenterivuoden aikana syntyneiden lasten määrä 31.12.	2 586	2 645	2 721	-	2 761
75 vuotta täytäneet 31.12.	10 471	11 100	11 596	-	11 594
Terveysasematoiminta					
Toiminnan volyymi ²⁾					
- lääkärikäynnit ³⁾	186 070	190 990	194 000	102 391	183 635
- hoitohenkilöstön käynnit, itsenäiset vastaanotot ⁴⁾	152 429	178 966	157 000	82 555	171 057
- hoitotyön valmistelu ja seuranta	100 847	105 168	104 431	53 335	99 614
- lääkäreiden hoitopuhelut	53 854	53 918	55 445	31 579	54 808
- hoitohenkilöstön hoitopuhelut	154 728	175 230	165 580	97 460	166 975
Laatu ja vaikuttavuus					
Päiväpoliklinikan odotusaika lääkärille alle 60 min %	70	71,0	70	80,6	68,4
Keski-Vantaalla	69	71,9	70	73,4	58,3
Länsi-Vantaalla	68	64,3	70	80,9	62,3
Pohjois-Vantaalla	74	76,4	70	88,6	80,2
3. vapaa aika lääkärille - listautuneen potilaan odotusajan mediaani vrk ⁸⁾	22	23	34	35	27
Keski-Vantaalla	24	20	34	29	21
Länsi-Vantaalla	23	27	34	43	30
Pohjois-Vantaalla	20	27	34	34	35
3. vapaa aika lääkärille - listautumattoman potilaan odotusajan mediaani vrk ⁸⁾	48	43	34	39	54
Keski-Vantaalla	57	44	34	39	55
Länsi-Vantaalla	40	39	34	47	44
Pohjois-Vantaalla	45	49	34	35	45
Tuottavuus ja tehokkuus					
Euroa/asukas					
terveysasematoiminta ja päivystys ⁹⁾	190,11	190,72	195,92	-	195,9
Ennaltaehkäisevä terveydenhuolto					
Toiminnan volyymi					
- lääkärikäynnit (suorat kontaktit)	21 567	29 343	32 285	17 574	30 025
- terveydenhoitokäynnit (suorat kontaktit)	155 204	154 838	160 000	78 401	143 268
Tuottavuus ja tehokkuus					
Euroa/asukas (ei sisällä terveysasematoiminnasta saatavaa lääkäripalvelua) ¹¹⁾	44,88	49,87	49,03	-	50,43
josta äitiys- ja lastenneuvolat	-	31,44	30,33	-	30,99
koulu- ja opiskeluterveydenhuolto	-	15,55	16,03	-	16,77
Päivystystoiminta					
Toiminnan volyymi					
- lääkärikäynnit	35 970	33 604	34 000	19 407	33 270
Laatu ja vaikuttavuus					
Ea-käyntien osuus % kaikista lääkärikäynneistä	14,8	13,2	15	19,6	15,3
Päivystystoiminnan odotusaika lääkärille alle 3 h % ¹²⁾	93,7	93,1	100	92,3	92,5
0 - 6-vuotiaiden odotusaika lääkärille alle 2h% ¹²⁾	86,2	87,6	100	84,9	84,8
Tuottavuus ja tehokkuus					
Euroa/asukas					
terveyskeskuspäivystys	24,87	25,00	24,77	-	24,77
Kuntoutustoiminta					
Toiminnan volyymi					
Kuntoutustoittoiminta yhteensä	68 414	61 606	62 000	34 250	58 116
- terapiakäynnit	59 952	54 057	55 365	30 538	53 116
- ostopalveluterapiat	8 462	7 549	6 635	3 712	5 000
- terapeuttien hoitopuhelut	14 179	14 601	14 070	7 293	13 594
Tuottavuus ja tehokkuus					
Euroa/asukas					
kuntoutus (ei sisällä veteraanikuntoutusta)	33,63	34,99	35,29	-	35,29
Mielenterveyspalvelut ¹³⁾					
Toiminnan volyymi					
- mielenterveystyön käynnit	4 159	5 225	4 400	2 853	4 774
Suun terveydenhuollon palvelutilaus					
Toiminnan volyymi					
painotettujen toimenpiteiden määrä (SFA 10)	413 032	405 912	411 110	232 223	413 110
Tuottavuus ja tehokkuus					
painotettujen toimenpiteiden (SFA 10) hinta tuhatta euroa	15 334	15 368	15 798	8 924	15 875
Laatu ja vaikuttavuus					
Hoitotakuun seuranta, yli 6 kk jonottaneet	0	0	0	0	0

¹⁾ Jokaiselle Suomen kunnalle on laskettu Kelan rekisteritietojen avulla indeksiluku, joka kertoo, miten tervettä tai sairasta väestö on suhteessa koko maan keskiarvoon (= 100). Kela päivittää indeksin vasta seuraavan vuoden lopulla.

²⁾ Käynnit ovat suoria potilaskontakteja, jotka eivät sisällä puheluita, paperikonsultaatioita jmv. kirjaamismerkintöjä.

³⁾ Luku ei sisällä neuvola-, koulu- ja opiskelijaterveydenhuollon lääkärikäyntejä, joita toteutti 29 343 vuonna 2014.

⁴⁾ Sairaanhoidattajien, terveydenhoitajien ja lähihoitajien vastaanotot, jotka eivät sisällä tiimityömallin ei-itsenäisiä hoitotyön kontakteja, joita toteutui 105 168 vuonna 2014.

⁸⁾ Mediaani on järjestetyn tulosjoukon keskimääräinen luku. Parillisessa tulosjoukossa kahden keskimääräisen luvun keskiarvo.

⁹⁾ Vuoden 2015 taloussuunnitelmavalmistelun jälkeen laskentatapaa on tarkennettu.

¹¹⁾ Sisältää ennaltaehkäisevän terveydenhuollon lääkäri- ja terveydenhoitajien vuonna 2015.

¹²⁾ Terveyskeskuspäivystyksen odotusaikamittarit sisältyvät omistajaohjausraportointiin.

¹³⁾ Mielenterveystyön käyntien laskentamalli on tarkentunut vuoden 2015 taloussuunnitelmavalmistelun jälkeen.

Perhepalvelut

Menojen ja tulojen toteuma 31.8.2015, käyttö ja ennuste

Perheiden palvelut (1 000 euroa)	Kum. toteuma 8/2015	Käyttö %	TP 2014	KS 2015	Ennuste 2015	Ennusteen ero käyttö- suunni- telmaan
Tulot yhteensä	19 846	53,7 %	33 597	36 955	36 671	-284
Myyntitulot	2 094	41,8 %	4 670	5 009	4 922	-87
Maksutulot	1 885	69,0 %	3 025	2 734	3 047	313
Tuet	14 174	52,5 %	23 439	27 022	26 234	-788
Muut tulot	1 694	77,3 %	2 463	2 190	2 468	278
Menot yhteensä	-101 019	63,7 %	-152 346	-158 498	-160 535	-2 037
Palkat ja palkkiot	-19 440	64,4 %	-27 955	-30 166	-29 956	210
Muut henkilöstömenot	-6 087	64,1 %	-8 560	-9 495	-9 440	55
Asiakaspalvelujen ostot	-28 055	61,7 %	-46 115	-45 451	-47 361	-1 910
Muiden palvelujen ostot	-3 942	67,7 %	-6 313	-5 819	-6 228	-409
Materiaalin ostot	-605	62,8 %	-964	-963	-963	0
Avustukset	-39 129	64,2 %	-56 988	-60 972	-60 972	0
Vuokrat	-3 692	67,2 %	-5 343	-5 495	-5 478	17
Muut kulut	-70	50,9 %	-107	-137	-137	0
Netto	-81 172		-118 749	-121 543	-123 864	-2 321

Talousarvion toteutumisen keskeiset onnistumiset ja haasteet

Tulosalueen menomäärärahan arvioidaan ylittyvän 2,0 milj. eurolla. Tuloja arvioidaan kertyvän 0,3 milj. euroa käyttösuunnitelmassa arvioitua vähemmän. Tulos (nettotoimintamenot) on suunniteltua 2,3 milj. euroa heikompi. Perhepalvelujen talousarvion ylitysuhka muodostuu lastensuojelun ostopalveluista 1,1 milj. euroa sekä lastensuojelun kustannusvastuista 1,1 milj. euroa.

Sijoituspaikan valinnassa pohditaan aina ensiksi mahdollisuutta sijoittaa perhehoitoon. Lastensuojelun ylitysuhka syntyy perhehoitajien hoitopalkkioiden noususta sekä ostopalvelujen käytön lisääntymisestä. Miljoonan euron ylitys lastensuojelussa johtuu kustannusten korvauksesta toiselle kunnalle. Asiakkaan tarvisemat lastensuojelun palvelut on järjestetty toisesta kunnasta, mutta lastensuojelun tarve on aikoinaan syntynyt Vantaalla, joten vastuu kustannuksista on Vantaan. Asiasta on saatu KHO:n ratkaisu vuoden alussa. Kustannukset ovat kertyneet useammalta vuodelta, koska oikeusprosessi on kestänyt pitkään.

Normitetussa toimeentulotuessa on palkattu määräaikaista henkilöstöä toimeentulotukihakemusten käsittelemiseksi, ja lakisääteisessä määräajassa on pysytty. Aikuissosiaalityön ylitys syntyy henkilöstömenoista. Psykososiaaliset ja päihdepalvelut pysyvät määrärahaissa.

Toiminnan kehittäminen ja keskeiset muutokset

Perhepalveluissa on jatkettu vuonna 2015 asteittain voimaantulleen sosiaalihuoltolain velvoitteisiin vastaamista. Sosiaalihuoltolain selkeänä tavoitteena on vahvistaa peruspalveluja, muuttaa henkilöstörakennetta, vähentää korjaavien toimenpiteiden tarvetta sekä parantaa asiakkaiden yhdenvertaisuutta. Tavoitteena on, että asiakasmäärät lastensuojelussa vähenevät, kun ehkäiseviä palveluja, kuten perhetyötä ja kotipalvelua, on jatkossa mahdollista saada ilman lastensuojelun asiakkuutta. Sosiaalihuoltolain velvoitteisiin vastaamiseksi perhepalveluissa on valmistelu kolmea kehittämisspilottia: sosiaalihuoltolain mukainen palvelutarpeen arviointi, perheitä tukevien palvelujen pilotti sekä virka-aikaisen lastensuojelupäivystyksen kokeilu sosiaali- ja kriisipäivystyksessä.

Perhepalveluja esiteltiin laajasti Vantaan asuntomessuilla kesällä 2015. Hyvää palautetta ja yhteydenottoja saivat mm. perhekoutsit, ennalta ehkäisevä päihdetyö ja tukiperhe- ja henkilötoiminta.

Psykososiaalisissa palveluissa on lapsiperheiden kotipalvelun kysyntä jatkanut kasvuaan sosiaalihuoltolain voimaan tulon jälkeen merkittävästi. Lapsiperheiden kotipalveluun on rekrytoitu neljä lähihoitajaa.

Vantaalaiset nuoret ovat löytäneet nuortenkeskus Nupin hyvin, ja saavat uudenlaisia matalamman kynnyksen palveluja. Kesän kynnyksellä palkatut viisi perhekoutsia auttavat vantaalaisia lapsiperheitä arjen haasteissa. Työmenetelmää kehitetään jatkuvasti yhdessä perheiden ja muiden yhteistyötahojen kanssa.

Perheneuvolatyön kehittäminen jatkuu. Perheneuvolan, lastensuojelun ja HUS:n lastenpsykiatrian yhteinen lean-prosessin mukainen yhteisten asiakkaiden palveluprosessien kuvaus käynnistettiin keväällä. Lean-ajattelun mukaisesti käydään läpi kahdeksan prosessia: verkostomanagement, vastuu prosesseista, toimiva yhteistyö toimijatahojen välillä, tavoitteet näkyviksi, tukimuotojen pullonkaulat, tiedonkulun haasteet, lapsen näkökulma ei näy ja vanhempien sitoutuminen hoitoon.

Toimeentulotukea sai tammi-kesäkuussa kuukausittain keskimäärin 7 722 kotitaloutta. Kotitalouksien määrä on kasvanut viime vuodesta 8,5 %.

Aikuissosiaalityön ja Kelan palveluyhteistyömalli muuttui tammikuun alusta Kuntakokeiluksi. Kuntakokeilussa asiakas voi hakea toimeentulotukea Kelan palvelupisteissä, sekä saada siellä palveluohjausta toimeentulotuki asiassa. Lisäksi Kelan työntekijät syöttävät aikuissosiaalityön asiakastietojärjestelmään asiakkaan tulo- ja menotiedot. Kelassa toimeentulotuen asiointeja on noin 700/kuukausi. Kelassa käsiteltävien hakemusten määrää halutaan kasvattaa jatkossa.

Lastensuojelun avohuollon suunnitelmallisen sosiaalityön asiakkaana oli tammi-kesäkuussa 3 499 0 - 17-vuotiasta, mikä on 189 lasta edellisvuotta enemmän. Alkuvuoden korkea kiireellisten sijoitusten määrä on tasoittunut, ja oma toiminta pystyy paremmin vastaanottamaan lapset. Huostaanottoja on tammi-kesäkuussa ollut 32, vastavana aikana viime vuonna huostaanottoja oli 45. Uuden sosiaalihuoltolain tavoitteena on vähentää lastensuojelun asiakkuuksia tarjoamalla riittävät palvelut ilman lastensuojelun asiakkuutta. Lastensuojelussa avohuollossa on käynnissä kartoitus, jossa arvioidaan, kuinka suuri osa nykyisistä asiakasperheistä saisi riittävät palvelut sosiaalihuoltolain mukaisesti ilman lastensuojelun asiakkuutta.

Lastensuojelun vaikuttavuuden arviointihanke on edennyt aikataulun mukaisesti yhdessä Kuntaliiton kanssa. Tuloksia tullaan hyödyntämään työn kehittämisessä. Lastensuojelu osallistuu Apotti-hankkeen Laava-projektiin, joka on toiminnan kehittämisen projekti ajalla 1.6.2015 - 31.1.2016. Vantaan lastensuojelusta mukana ovat Tikkurilan ja Myyrmäen vastaanottotiimit. Laava-projektin tavoitteena on kehittää Apotti-hankkeen hankintarenkaan kunnissa tehtävää lastensuojelun alkuvaiheen arvioinnin työskentelyä kehittämällä yhtenäisiä toimintamalleja ja työkaluja (esim. arviointityökalut, lomakkeet, tarkistuslistat, työkulut), yhtenäistämällä dokumentoinnin tapoja ja laatua sekä sopimalla yhteisistä mittareista, joilla lastensuojelun alkuvaiheen arvioinnin prosessia ja sen vaikuttavuutta voidaan seurata.

Mielenterveys- ja päihdepalvelujen toiminnallisen integraation kehittämistä yhteistyössä HUS psykiatrian kanssa on jatkettu. Päihdepalvelujen polikliniset käynnit ovat selvästi kasvaneet. A-klinikoilla on ollut 7 316 käyntiä vuoden alusta lukien. Yli 20 prosentin kasvu viime vuoteen verrattuna johtuu suurelta osin intensiivisen ryhmätyön mallin käyttöön ottamisesta A-klinikoilla. A-klinikoilla palveluprosessin kehittämistä jatketaan, ja asiakassuhteiden pituuksia pyritään rajaamaan. Näin pystytään jatkossa vastaamaan asiakasmäärän kasvuun ja myös paremmin kohdentamaan resurssia eri toimijoiden kanssa yhteisesti toteutettaviin palvelutarpeenarvioihin.

H-klinikalla on ollut ensimmäisellä vuosipuoliskolla 14 138 asiakaskäyntiä, joka on yli tuhat käyntiä edellisvuoden vastaavaa ajankohtaa enemmän. H-klinikan jalkautuva intensiivisyys on tavoittanut asiakkaita entistä paremmin ja asiakkaat myös pysyvät hoidon piirissä paremmin. Jalkautuvien työmenetelmien kehittäminen jatkuu. Korvaushoidon aloitukset ja arvoinnit omana toimintana ovat toteutuneet suunnitelmien mukaisesti.

Kuntouttavissa asumispalveluissa tavoitteena on ollut nostaa asumispalveluvuorokausien määrää. Asumispalveluvuorokausia oli vuonna 2014 39 478 vuorokautta, tammi-kesäkuussa 2015 on toteutunut 20 104 vuorokautta.

Tunnusluvut

	TP 2013	TP 2014	KS 2015	toteuma 30.6	ennuste 2015
PSYKOSOSIAALISET PALVELUT					
Toiminnan volyymi					
Nuorten psykososiaalisten palvelujen asiakkaat	..	596	560	565	700
Perheneuvoloiden asiakkaat ^(**)	3 314	3 100	3 020	1 969	2 400
Psykologipalvelujen asiakastapaamiset	6 180	6 877	8 000	6 148	9 800
Koulun sosiaalityön asiakastapaamiset	13 131	12 482	14 200	6 368	11 400
Perheneuvonnan asiakaskäyntisuoritteet ^{1)*}	..	11 603	..	4 944	10 500
Varhaisen tuen asiakastapaamiset [†]	..	..	..	..	..
Lapsiperheiden kotipalvelu kotikäyntitunnit ²⁾	..	7 786	8 500	6 788	12 000
Yhteydenotot sosiaali- ja kriisipäivystykseen	10 770	11 757	10 000	6 353	12 700
Yhteydenotot poliisin sosiaalityöhön ⁸⁾	3 486	3 720	4 100	1 049	2 000
Tuottavuus ja tehokkuus					
€ / vantaalainen ³	39	42	47	20	47
LASTENSUOJELU					
Tarve-indikaattorit					
Lapset, joista lastensuojeluilmoitus	4 150	4 005	4 000	2 511	4 270
Lastensuojelun asiakkaat	5 065	4 961	5 073	3 971	5 030
Toiminnan volyymi					
Avohuollon suunnitelmallisen asiakastyön asiakkaat	3 950	3 750	4 040	3 499	3 900
Vuoden aikana kodin ulkopuolella sijoitettuna olleet 0 - 17-v.	774	779	795	650	800
Kuukauden viimeisenä päivänä kodin ulkopuolella sijoitettuna olevat	475	460	487	478	480
Jälkihuollon asiakkaat	267	295	288	232	310
Omien laitosten vuorokaudet	25 897	22 365	23 000	11 679	22 400
Ostetut laitoshoitovuorokaudet	75 265	71 075	70 000	36 399	70 000
Perhehoidon hoitovuorokaudet (sis. perhekodit)	87 564	103 416	97 100	48 524	105 000
Laatu ja vaikuttavuus					
Lastensuojelun avohuollon asiakkaat % 0 - 17-v.	8,8	8,4	8,9	7,7	8,4
Kiireelliset sijoitukset	247	230	210	104	230
Päätetyt kiireelliset sijoitukset	94	90	95	34	70
Huostaanotot	89	86	80	32	70
Kodin ulkopuolelle sijoitetut lapset, % 0 - 17-v.	1,7	1,7	1,8	1,4	1,8
Kodin ulkopuolelle sijoitetut lapset kuun lopussa, % 0 - 17-v.	1,1	1,0	1,1	1,1	1,1
7 vrk:ssa käsiteltyjen ilmoitusten osuus	97 %	98 %	98 %	98 %	99 %
3 kk:ssa valmistuneet lastensuojelutarpeen selvitykset	91 %	98 %	99 %	100 %	100 %
Tuottavuus ja tehokkuus					
Valmistuneet lastensuojelutarpeen selvitykset	40	50	44	21	52
sosiaalityöntekijän henkilötyövuotta kohden	46 %	53 %	51 %	50 %	53 %
Perhehoidon osuus hoitovuorokausista	1 158	1 136	1 157	565	1 199
Euroa / 0 - 17-vuotias vantaalainen	10 169	10 500	10 300	6 439	10 786
Euroa / lastensuojelun asiakas	46 899	47 952	46 800		49 700
Euroa / kodin ulkopuolelle sijoitettu					

	TP 2013	TP 2014	KS 2015	toteuma 30.6	ennuste 2015
AIKUISSOSIAALITYÖ					
Tarve-indikaattorit					
Yli vuoden työttömänä olleet	2 896	3 706	3 850	4 536	4 800
Asunnottomien sosiaalihuollon asiakkaiden määrä ⁴⁾	602	510	600	439	500
Toiminnan volyymi					
Aikuissosiaalityön asiakkaskotitaloudet	13 085	15 397	16 800	13 075	17 000
Nuorten sosiaalityö	..	5 172	5 800	2 160	2 900
Aikuisten sosiaalityö	..	8 428	9 200	5 123	6 900
Normitettu toimeentulotuki	..	12 767	13 900	11 576	15 400
Asumispalvelut	..	399	..	383	450
Maahanmuuttajapalvelut	432	486	485	360	480
Ostetut asumispalveluvuorokaudet	102 903	111 669	121 000	46 666	112 000
Palveluasuminen, ostettu	64 421	67 494	66 000	24 614	64 000
Tuettu asuminen (oma, osto)	38 482	44 175	55 000	22 052	48 000
Laatu ja vaikuttavuus					
Mielenterveyskuntoutujien asumispalveluista omaan kotiin siirtyneiden määrä	22	15	32	14	20
Tuottavuus ja tehokkuus					
Uudet asunnot pitkäaikaisasunnottomille	33	0	52	0	52
Etuuskäsittelijän tekemät päätökset keskimäärin työpäivässä	4,8	..	8,5	8,6	8,8
Sosiaalityön henkilöstön asiakastapaamiset työpäivittäin	..	..	3,0	2,1	2,5
Euroa / vastuuväestö 31.12					
Aikuissosiaalityö euroa / 18- 64-vuotiaat	164	162	175	76	176
PÄIHDEPALVELUT					
Toiminnan volyymi					
Päihdepalvelujen asiakkaat	2 258	2 400	2 400	1 845	2 600
lisäksi terveysneuvonnan huumehoito asiakkaat	1 277	1 000	1 000		
Ostetut kuntotusvuorokaudet	35 809	34 700	32 000	11 966	32 000
Päihdepalvelujen asumispalveluvuorokaudet ⁵⁾	21 990	23 000	21 000	7 061	19 000
Päihdehuollon laitoshoitovuorokaudet	13 819	11 700	11 000	4 905	13 000
Oman asumispalvelun vuorokaudet	32 124	39 478	..	20 104	40 200
Laatu ja vaikuttavuus					
Asiakaskäynnit A-klinikoilla	10 805	11 179		7 316	13 400
3 vuorokauden kuluessa vieroitushoitoon päässeet %	..	90 %	100 %		100 %
Hoitotakuun puitteissa korvaushoidon aloittaneet %	100 %	100 %	100 %		100 %
Tuottavuus ja tehokkuus					
Päihdevieroitusyksikön käyttöaste ⁶⁾	..	98 %	..	103 %	104 %
Euroa / koko väestö	58	56	55	24	55
Euroa / asiakas ⁷⁶⁾	5 239	4 917	4 804	2 761	4435
TOIMEENTULOTUKI, KOKO VANTAA					
Toiminnan volyymi					
Tukea saaneet kotitaloudet	12 992	14 225	14 980	11 849	15 000
Tehdyt toimeentulotuen päätökset	79 552	106 846	108 000	59 869	120 000
Laatu ja vaikuttavuus					
Seitsemässä vrk:ssa käsiteltyjen hakemusten osuus; THL-raportointi	96 %	99 %	100 %	100 %	100 %
Tuottavuus ja tehokkuus					
Toimeentulotuki, euroa / koko väestö	253	259	286	139	270
Maksettu toimeentulotuki euroa tukea saanutta henkilöä kohden	2 382	2 576	2 557	1 475	2 570

¹⁾ suorite on 45min työntekijää kohden

²⁾ vuonna 2012 hanketyöntekijöitä

²⁾ seuraavan vuoden 1.1. väestötieto

⁴⁾ Tilasto 18P, asunnottomat vuoden alusta lukien

⁵⁾ Vuodesta 2015 ei sisällä kotiin vietävien palvelujen vuorokausia

⁶⁾ Lähtöpäivä saatu mukaan tilastointiin 1.1.2015

⁷⁾ Jakaja ei sisällä terveysneuvonnan asiakkaita

⁸⁾ Poliisin sosiaalityön kirjauskäytäntö muutettiin 2015 vastaamaan sosiaali- ja kriisipäivystyksen tilastointia

⁹⁾ uusi, käynnistetty toiminta

^{**)} tilastointitapaa muutettu 2015

Vanhus- ja vammaispalvelut

Menojen ja tulojen toteuma 31.8.2015, käyttö ja ennuste

Vanhus- ja vammaispalvelut (1 000 euroa)	Kum. toteuma 8/2015	Käyttö %	TP 2014	KS 2015	Ennuste 2015	Ennusteen ero käyttö- suunni- telmaan
Tulot yhteensä	16 139	58,5 %	27 427	27 586	27 875	289
Myyntitulot	1 562	65,6 %	2 670	2 381	2 670	289
Maksutulot	14 527	57,8 %	24 405	25 133	25 133	0
Tuet	0	0,0 %	308	0	0	0
Muut tulot	50	70,0 %	43	72	72	0
Menot yhteensä	-108 529	62,1 %	-171 530	-174 894	-176 294	-1 400
Palkat ja palkkiot	-28 805	64,6 %	-41 830	-44 584	-44 224	360
Muut henkilöstömenot	-8 288	62,5 %	-11 764	-13 270	-13 120	150
Asiakaspalvelujen ostot	-43 649	59,2 %	-73 451	-73 774	-74 454	-680
Muiden palvelujen ostot	-16 806	64,3 %	-28 124	-26 125	-26 956	-830
Materiaalin ostot	-1 526	56,3 %	-2 386	-2 711	-2 711	0
Avustukset	-3 551	63,2 %	-5 444	-5 618	-6 018	-400
Vuokrat	-5 739	66,3 %	-8 320	-8 654	-8 654	0
Muut kulut	-165	105,0 %	-211	-158	-158	0
Netto	-92 390		-144 103	-147 308	-148 419	-1 111

Talousarvion toteutumisen keskeiset onnistumiset ja haasteet

Tulosalueen menomäärärahan arvioidaan ylittyvän 1,4 milj. eurolla. Tuloja arvioidaan kertyvän 0,3 milj. euroa käyttösuunnitelmassa arvioitua enemmän. Tulos (nettotoimintamenot) on suunniteltua 1,1 milj. euroa heikompi. Ylityshka muodostuu pääasiassa henkilökohtaisten avustajien asiakasmäärän kasvusta vammaispalveluissa (0,4 milj. euroa), Kaunialan sairaalan velvoitekäytöstä hoiva-asumisessa (0,7 milj. euroa) sekä hoiva-asumisen paikkavajauksen kustannusvaikutusten siirtymisestä kotihoitoon avopalveluissa (0,4 milj. euroa). Talouden sopeuttamiseksi tulosalueella on ylityöntekoa rajoitettu ja sijaisten käyttöä tarkastellaan kriittisesti.

Toiminnan kehittäminen ja keskeiset muutokset

Vanhusten avopalvelujen tulosyksikön kotihoidon asiakasmäärä kasvoi tammi-kesäkuussa 4,7 % verrattuna edellisvuoden vastaavaan ajankohtaan, kotihoidon käyntien määrä kasvoi 10,5 %. Kotona asui 92,2 % 75 vuotta täyttäneistä. Kotihoidon ja tukipalvelujen kysynnän odotetaan kasvavan edelleen, ja palveluihin pääsyn kriteereitä joudutaan tiukentamaan. Avopalvelujen henkilökunnan sairauspoissaolojen määrä pysyi edelleen korkeana (8,2 %) ja sijaisia on jouduttu käyttämään.

Hakunilassa pilotoidaan kotihoidon lääkäripalvelujen toimintamallia ostopalveluna yhteistyössä terveystalvelujen kanssa. Pilotin avulla haetaan uusia ratkaisuja kotihoidon kasvavaan lääkäripalvelujen kysyntään.

Asiakasohjausyksikön toiminta on laajentunut Itä-Vantaalle (Tikkurilaan), toinen toimipiste on Myrmyäessä. Yksikkö vastaa iäkkäiden palveluohjauksesta ja palvelutarpeen selvittelyistä sekä tekee palvelupäätökset. Lännen yksikössä hyvinvoinnin tukemisen asiakkaita oli alkuvuoden aikana yhteensä 1 214. Kotihoidon toiminnanohjausjärjestelmän pilotointia on valmisteltu, ja se toteutuu syksyn aikana. Pilotointiyksiköitä on kolme; Korson kotihoito ja Tikkurilan molemmat toimintayksiköt. Asiakkaiden sähkölukkojen pilotointi jatkuu.

Omaishoidon tuen asiakasmäärä kasvoi tammi-heinäkuussa 15 % edellisvuoteen verrattuna, asiakkaita oli yhteensä 857.

Kolmessa ympärivuorokautisessa palvelutalossa käynnistyi valtiovarainministeriön kuntakokeilu Palvelutalojen uusi toimintamalli ja laatu. Kokeilussa kiinnitetään huomio erityisesti asiakkaiden osallisuuteen ja hoidon laatuun.

Vanhusten avopalvelujen työllistämishanke Hyvä työ on käynnistetty. Hankesuunnitelma on tehty, ja yksi työpari (1 palkkatukityöllistetty ja 1 työkokeilussa oleva) on aloittanut Länsi-Vantaan vanhusten avopalveluissa. Ongelmana on TE-keskuksen rahojen loppuminen, mikä estää hankkeen toteuttamisen suunnitellulla tavalla.

Hoiva-asumisen asukaspaikkojen määrä oli kesäkuun lopussa 1 173, kasvua edellisvuoteen viisi paikkaa. Oman toiminnan osuus oli 25 %. Paikkojen määrän arvioidaan kasvavan tänä vuonna noin kymmenellä. Hoivapaikkaa ei pystytty tarjoamaan talousraamin puitteissa kaikille jonottajille. Heinäkuussa hoivapaikkaa jonotti 81 asiakasta, joista 7 oli ollut jonossa yli kolme kuukautta.

Laitoshoidon purkamista on jatkettu. Tavoitteena on, että vuoden 2015 loppuun mennessä 20 laitoshoidon ostopalvelupaikkaa ja Myyrinkodista 18 paikkaa on muutettu tehostetun asumispalvelun paikaksi.

Hoiva-asumisen tulosityksikön laatutyöhön on panostettu aktiivista hoiva-asumista kehittämällä (mm. Ku-Muu-valmennus; hoivakulttuurin muutoshanke, Gerometro; omaishoitajaperheiden jaksamisen tukeminen kotikonseptimallin kehittämisen avulla ja VM:n Liukumäki kotiin -hanke). Kaunialan sairaalan paikkoja oli kesäkuussa käytössä 111. Perussopimuksen Vantaan maksimipaikkamäärä on 145 paikkaa. Talousarviossa ei ole varauduttu kaikkien Kaunialan veloitteipaikkojen käyttöönottoon.

Sairaalatoiminta on ollut koko tarkastelukauden ruuhkautunutta. Sairaalan kokonaiskäyttöaste oli 108 %. Sairaalapalveluissa tuotettiin 1 453 hoitajaksoa (edellisenä vuonna vastaavasti 1 520 jaksoa). Sairaalan ylikuormitustilanne on johtanut siihen, että hoitoajat, myös kotiutuvien potilaiden hoitoajat, ovat hieman pidentyneet. Kaikkien hoitajaksojen määrä on hieman vähentynyt. Kotiutukseen päättäneiden hoitajaksojen osuus on hieman kasvanut ja on tavoitteessaan 78 %. Hoiva-asumisen jonottajien määrä sairaalassa on pysynyt korkeana (7/2015 jonottajia oli 43, joista 8 akuuttiosastoilta ja 35 Katriinan sairaalasta). Sairaala-hoivapalvelu -ketjua hallitaan mm. kotiutuksilla omaan kotiin ja kotikuntoutusta kehittämällä. Geriatrian vastaanoton käyntimäärät ovat edelleen myös kasvaneet.

Erikoissairaanhoidosta saapuvien läheteiden määrä on ollut 15,6 % edellisvuotta suurempi. Yleislääketehteen ylikäyttöpäiviä on syntynyt 440 yhteensä 197 potilaalle. Toimenpiteenä ylikäyttöpäivien estämiseksi sairaala toimii ylikapasiteetilla, Kaunialasta on ostettu lisäkuntoutuspaikkoja ja asiakasohjausyksikköä on ohjeistettu. Kaunialan sairaalan kuntoutuspaikkoja on ollut käytössä 10 - 15.

Vammaisten asumispalvelujen piirissä oli heinäkuussa 401 kehitysvammaista ja 135 vaikeavammaista asiakasta (vastaavasti v. 2014 asiakkaita oli 346 ja 132). Lisäksi kuljetuspalvelua sai 3 878 asiakasta. Kehitysvammaisten laitosasumisen vähentämistä on jatkettu, ja laitosasumisen osuus asumispalvelusta on enää 3,6 %.

Perhehoitajia on tilapäisen perhehoidon hankkeen myötä saatu lisää (12 kpl) ja lasten sekä nuorten tilapäishoitoa on pystytty tarjoamaan aiempaa useammalle. Tilapäistä perhehoitoa voidaan VM:n kuntakokeilun myötä toteuttaa myös kaupungin tarjoamissa tiloissa.

Työ- ja päivätoiminnassa laitosasumisen purun aiheuttamiin asiakaspaineisiin on vastattu omaa toimintaa tehostamalla. Tuottavuutta on lisätty tarjoamalla asiakkaille vuorotoimintaa yksilöllisten tarpeiden ja toiveiden mukaan, jolloin pystytään vastaamaan useamman asiakkaan palvelutarpeisiin olemassa olevilla resursseilla.

Vammaispalvelut työllistää kehitysvammaisia uudella toimintamallilla työllistymistä tukevan yksikön avulla. Yksikkö on palkannut kehitysvammaisia ja vajaatyökykyisiä mm. Malminiityn pesula-, laitoshuolto- ja avustaviin ateriapalvelutoimintoihin sekä Simonkodin ja Myyrinkodin pesulatoimintaan. Toiminnan laajentamista on suunniteltu.

Tulosalueen henkilöstön sairauspoissaoloprosentti on toimialan korkein, vaikka laskua on tapahtunut alkuvuoteen verrattuna 0,8 % (7,02 % => 6,22 %). Henkilöstön jaksaminen ja työhyvinvointi on otettu erityisen kehittämisen kohteeksi johtamisessa ja koulutuksessa.

Tunnusluvut

	TP 2013	TP 2014	KS 2015	toteuma 30.6/ 31.7.2015	ennuste 2015
Palvelurakenne					
Kotona asuvia 75+ / 75 väestö, 31.12	91,9 %	92,3 %	92,5 %	92,2 %	92,5 %
Säännöllisen kotihoidon piirissä 75 täyttäneitä / 75+ väestö, 31.12	8,7 %	8,5 %	8,9 %	8,8 %	8,9 %
Omaishoidontuen peittävyys 75v / 75+ väestö, 31.12	3,0 %	2,7 %	2,7 %	2,9 %	2,8 %
Pitkäaikaishoidon peittävyys / 75+ väestö, 31.12	8,2 %	7,7 %	7,5 %	7,8 %	7,5 %
Tehostettu asumispalvelu	5,6 %	5,7 %	5,9 %	5,9 %	5,9 %
Vanhainkoti tai vastaava laitoshoido	2,6 %	1,7 %	1,6 %	1,6 %	1,6 %
Erikoissairaanhoidon (HUS) + 75-vuotiaiden päättäneet hoitojaksot	3527	3 398	3800	2 017	3800
AVOPALVELUT					
Toiminnan volyymi					
Asiakkaat kotihoito, poikkileikkaus	1511	1730	-	1 741	1813
Asiakkaat kotihoito, yhteensä vuoden aikana	3462	3844	3 550	2 953	3550
Asukkaat palvelutalot, poikkileikkaus					
oma toiminta	296	259	259	260	259
ostotoiminta	61	58	60	59	60
Kotihoidon käynnit yhteensä avopalveluissa	632 931	652 760	671 960	346 439	671 960
Kotihoidon käynnit, kotihoidon kenttä	309 966	327 687	336 960	175 962	336 960
joista tehostetun kotihoidon käynnit ¹⁾	-	13 393	13 000	7 322	14 000
ostotoiminta	7 818	5 196	7 500	4 316	7 500
Kotihoidon käynnit, palvelutalot	322 965	325 073	335 000	170 477	335 000
oma toiminta	300 293	300 091	310 000	159 107	310 000
ostotoiminta (Havukoski)	22 672	24 982	25 000	11 370	25 000
Päivätoiminnan käynnit yhteensä vuoden aikana, oma toiminta	11 574	11 110	12 500	5 594	12 500
Omaishoidontukiasiakkaat 31.12	721	789	862	857	862
ryhmä 1 (374,51)	480	545	547	616	547
ryhmä 2 (749,01)	222	229	288	228	288
ryhmä 3 (1300,00)	19	15	27	13	27
Omaishoidontukiasiakkaat vuoden aikana, yht.	847	965	990	975	990
Laatu ja vaikuttavuus					
Kotihoidon RAI laatuindikaattorit					
Kustannuspaino k.a. (1,01 ³⁾)	-	1,06	-	1,05	
Painon lasku (e), % (4 % ³⁾)	4 %	5 %	4 %	6 %	4 %
Sosiaalinen eristäytyminen, % (27 % ³⁾)	31 %	34 %	31 %	37 %	31 %
Toim.kyvyn lasku -pitkään säilyvät taidot (i), % (5 % ³⁾)	5 %	8 %	5 %	6 %	5 %
Kivun lievityksen riittämättömyys (e), % (27% ³⁾)	31 %	28 %	27 %	31 %	27 %
Lääkkeiden määrä, k.a. (7,7 ³⁾)	7,6	7,7	7,7	7,6	7,7
Palvelutalojen RAI laatuindikaattorit					
Painon lasku (e), % (2 % ³⁾)	2 %	3 %	3 %	1 %	3 %
Sosiaalinen eristäytyminen, % (21 % ³⁾)	17 %	19 %	19 %	20 %	19 %
Toim.kyvyn lasku -pitkään säilyvät taidot (i), % (7 % ³⁾)	9 %	5 %	5 %	12 %	5 %
Kivun lievityksen riittämättömyys (e), % (32% ³⁾)	41 %	38 %	32 %	31 %	32 %
Lääkkeiden määrä, k.a. (7,9 ³⁾)	8,0	8,0	8,0	8,0	8,0
Tuottavuus ja tehokkuus					
Kotihoidon kentän käynnit/henkilötyövuosi	1801	2068	2 092	2 204	2 200
€/kotihoidon käynti, kotihoito oma	33	36	31		31
€/kotihoidon käynti, palvelutalo oma	24	25	26		26
Avopalvelut kustannus / 75+ väestö ⁶⁾	2 446	2 715	2 767		2 767

				toteuma 30.6/ 31.7.2015	ennuste 2015
HOIVA-ASUMISEN PALVELUT					
Toiminnan volyymi					
Hoiva-asumisen paikat ⁵⁾	1 134	1 062	1088 ⁵⁾	1 061	1067
Tehostettu asumispalvelu, oma toiminta	139	176	175	166	194
Tehostettu asumispalvelu, ostotoiminta	673	707	785	392	740
Vanhainkodit, oma toiminta	169	122	108	138	104
Vanhainkodit, ostotoiminta	79	57	20	65	29
Kaunialan hoitopaikat					
Pitkäaikaishoiva (Kauniala)	77	89	121	83	95
Tehostettu asumispalvelu (Kauniala)	24	24	24	24	24
Lyhytaikaishoitoon varatut paikat, oma toiminta	45	45	45	45	45
Laatu ja vaikuttavuus					
RUG III-LTC 34 kustannuspaino		1,01		1,06	
Tuottavuus ja tehokkuus					
Euroa/hoitovuorokausi, vanhainkoti oma+tehostettu asumispalvelu oma	162	163	-	153	162
Hoiva-asumisen palvelujen kustannus € / 75+ väestö	5 277	5 573	5 167		5167
SAIRAALAPALVELUT					
Toiminnan volyymi					
Sairaalapalvelujen päätyneet hoitojaksot, yhteensä ^{4) 6)}	2 704	2 587	2 720	1 453	2720
Katriinan päätyneet hoitojaksot	1 386	1 412	1 440	807	1440
Akosien päätyneet hoitojaksot	1 130	1 114	1 160	606	1160
Kaunialan päätyneet hoitojaksot	67	61	120	40	120
Terhokodin päätyneet hoitojaksot	121	103	100	-	
Geriatrisen vastaanoton käynnit	1 048	958		553	
Laatu ja vaikuttavuus					
Kotiutukseen päätyneet osastojaksot % ⁷⁾	64 %	73 %	75 %	78 %	75 %
Tuottavuus ja tehokkuus					
€/hoitajakso ⁶⁾	7 888	8 696	8 629		8 673
Hoitajakso/sairaansija	13,1	13,2	13,5	12,7	13,5
VAMMAISPALVELUT					
Toiminnan volyymi					
Asiakkaat yhteensä kehitysvammaisten asumispalveluissa	322	375	375	401	396
oma toiminta	92	113	120	146	128
joista tuetusti asuvat	47		75	75	83
joista ohjatusti ja autetusti asuvat	45		45	53	45
ostotoiminta	260	274	255	255	268
joista tuetusti asuvat	14		7	6	10
joista ohjatusti ja autetusti asuvat	246		253	250	258
Laitostoiminnan asukkaat yhteensä	78	79	15	15	12
Vammaisten asumispalvelujen asukkaat	147	145	132	135	132
oma toiminta	10	9	10	10	10
ostotoiminta (VpL)	99	103	96	103	96
ostotoiminta (ShL)	38	33	26	22	26
Kuljetuspalvelujen asiakkaat, yhteensä	4 409	4 295	4 112	3 878	4 112
Kuljetuspalveluasiakkaat(VpL)	3 566	3 490	3 351	3 238	3 351
Kuljetuspalveluasiakkaat (ShL)	843	805	761	640	761
Kuljetuspalvelujen matkat yhteensä	370 533	358 051	343 000	202 809	343 000
Kuljetuspalvelumatkat (VpL)	328 169	319 132	283 000	183 356	283 000
Kuljetuspalvelumatkat (ShL)	42 364	38 919	58 209	19 453	58 209
Henkilökohtaisten avustajien asiakkaat, poikkileikkaus	491	537	547	538	547
Laatu ja vaikuttavuus					
Tuetusti asuvien osuus kehitysvammaisten asumispalveluissa	16 %	21 %	22 %	19 %	23 %

¹⁾ Sisältää kotisairaalan käynnit

³⁾ Suomen keskiarvo vuonna 2014

⁴⁾ Kotisairaala siirtyi avopalveluihin vuonna 2013

⁵⁾ Ennuste 2014 sekä KS2015 eivät sisällä Kaunialan paikkoja

⁶⁾ Jatkohoidon järjestelyn tiimi (Konsti) siirtyy 2015 avopalveluihin asiakasohjausyksikköön

⁷⁾ 2015 hoitajakson aikana kuolleet poistettu, ei vertailukelpoinen aiempiin vuosiin

⁸⁾ Kuusikon määritelmä, erityishuoltoon sisältyy kehitysvammahuollon erityispalvelut, toimintakeskukset, perhehoito, asumispalvelut, laitoshoido sekä vanhus- ja vammaispalvelujen järjestämät muut kehitysvammaisten palvelut.

Sosiaali- ja terveydenhuollon toimiala: Tulokortti 2015. Raportointi 2/2015 (elokuu)

Nro	Toimialan tavoite 2015	Toimenpide	Tavoitteen mittarit	Mittarin lähtötaso, v:n 2013 loppu	Mittarin tavoitetaso 2015	Vastuuhenkilö	Tavoitteen toteutumista uhkaavat riskitekijät
Kaupungin talous tasapainossa							
1	Toiminta tasapainotetaan talouden mahdollisuuksiin	Päivitetyt talouden tasapainottamistoimenpiteet käynnistetään	Talouden tasapainottamistoimenpiteet päivitetty	V. 2013 loppuun mennessä toteutetut TVO-toimenpiteet	Toimenpiteet päivitetty ja käynnistetty kaupunkitason ohjeistuksen mukaisesti	kaikki tulosalueet	Uudet lakisääteiset velvoitteet ja palvelutarpeen kasvu vaikeuttavat toiminnan tasapainottamista
		Raportointi: Sosiaali- ja terveydenhuollon toimiala on osaltaan päivittänyt kaupunkitason ohjeistuksen mukaisesti talouden tasapainottamistoimenpiteet. Toimenpiteet hyväksyttiin kaupunginhallituksessa 8.6.2015. Toimiala on jatkanut ja käynnistänyt ohjelman mukaisia toimenpiteitä.					
2	Toimialan tuottavuus kasvaa	Tuottavuusohjelman toteuttaminen	Tuottavuuden kasvu	Tuottavuusohjelma hyväksytty lautakunnassa 3/2014	Tuottavuuden kasvu 3 %	kaikki tulosalueet	Sähköisten järjestelmien käyttöönoton viivästyminen, valtion sääntely toiminnassa lisääntynyt
		Raportointi: Päivitetyt tuottavuusmittarit ja päivitetty tuottavuussuunnitelma vuodelle 2015 on valmisteltu ja käsitelty sosiaali- ja terveyslautakunnassa 18.5.2015. Tulosalueet ovat jatkaneet tuottavuusohjelman tavoitteiden edistämistä systemaattisesti.					
3	HUS:n omistajaohjaus toteutuu ja erikoissairaanhoidon menokehitys hallinnassa HUS:n sopimusohjauksella	- Toteutetaan kuntaneuvottelut, talousseuranta, yhteisesti sovitut sopeutustoimet - HUS:lle asetetaan taloutta ja tuottavuutta koskevat tavoitteet	Kuntaneuvottelut ja toimenpiteet toteutettu suunnitellusti	Säännölliset kuntaneuvottelut	Sovitut toimenpiteet toteutuvat	akj	Terveydenhuoltolain mahdollistama HUS:n itsenäinen asema esh:n järjestäjänä ja esh:n palvelutason määrittelijänä vähentää kunnan vaikutusvaltaa sopeuttaa toiminta talouden raamiin
		Raportointi: Säännölliset kuntaneuvottelut on pidetty.					
Kaupunkirakenne eheytyy							
4	Palveluverkkosuunnitelmaa toteutetaan	Palveluverkon optimointia jatketaan joukkoliikenteeseen tukeutuen	Palveluverkkosuunnitelma toteutettu	Palveluverkkosuunnitelma laadittu (kevät 2014)	Palveluverkkosuunnitelma toteutuu sosiaali- ja terveystoimen osalta	kaikki tulosalueet, talha raportoi	Sote-toteutus poikkeaa palveluverkkosuunnitelmasta
		Raportointi: Aurinkokiven suunnittelu on edennyt, valmistuu 2016. Kohde pyritään saamaan myös kalustekierrätyksen ym. ympäristövaikutusten pilottikohteeksi. Osallistuttu Kivistön terveysaseman 1. vaiheen, päihdepalvelujen Korutie 3, Myyrmäen palvelukeskuksen, Simonkodin ns. vanhan osan tarveselvityksiin/hankesuunnitelmiin sekä Tikkurilan sosterin perusparannus/laajennus esiselvitykseen. Pyy- ja Näätäkujan toiminnan suunnittelu on käynnistetty.					
Kaupungin elinvoima vahvistuu							
5	Kaupungin työllisyystoimia tuetaan	Toteutetaan elinvoimaohjelman työllistämistavoitteita	Monimuotoisen työllistämisen toteutuneet tukikaudet ja työllistetyt henkilöt	Elinvoimaohjelma laadittu	Toimialalle asetetut monimuotoisen työllistämisen velvoitteet toteutuvat	kaikki tulosalueet	Valtion määrärahat, säädösten mukaiset tiukat kelpoisuusehdot
		Raportointi: TE-keskuksen palkkatukimäärärahat ovat loppuneet ja uusia päätöksiä myönnetään toistaiseksi vain veloitetyöllistetyille. Sosiaali- ja terveystoimessa on toteutunut 727,7 palkkatukikautta. Vuoden alusta palkkatuella on työllistetty 97 henkilöä, ja 20 oppisopimusta on käynnissä (3.8 mennessä). Avustavaa työvoimaa kotihoitoon -hankkeen eteneminen on pysähdyksissä TE-keskuksen työllistämistukirahojen loppumisen vuoksi, työllistymissuunnittelua jatketaan edelleen yhteistyössä työllistämispalvelujen kanssa.Tavoitteena on myös löytää työttömille työhöntutustumisen kautta urapolkuja esim. lähihoitajakoulutukseen. Terveyspalveluissa on palkattu sekä tukityöllistettyjä että kuntoutettavia työllistettyjä. Perhepalvelujen edustajat osallistuvat Nuorisotakuun kehittämiseen ja täytäntöönpanoon. Kesällä on työllistetty nuoria, jotka muutoin olisivat saaneet toimeentulotukea. Vammaispalvelussa työllistymistä tukevien toimintojen yksikkö on työllistänyt vammaisia henkilöitä tavoitteiden mukaisesti.					

Palvelut uudistuvat							
6	Asukkaiden terveyttä ja hyvinvointia edistetään	Tulosalueiden toimenpiteet terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi yhteistyössä muiden toimialojen kanssa	Sähköistä terveys-tarkastusta ja -valmennusta käyttäneiden määrä	Portaali käytössä v. 2014	Kuntalaiset omaksuneet uuden palvelun, käyttö lisääntyy vuoden aikana	kaikki tulosalueet, mittarin raportointi terveystarkastusta.	Viestinnän ja sosiaalisen markkinoinnin epäonnistuminen
		Raportointi: Sähköistä maksutonta terveystarkastusta ja -valmennusta on markkinoitu ja terveystarkastuslomake on otettu käyttöön henkilökunnan työterveyshuoltokäytäntöihin sekä terveysasemilla pitkäaikaissairaiden potilaiden vuositarkastuksiin. Tammi-elokuussa ohjelman käyttäjät ovat tehneet yhteensä 579 terveystarkastusta. Lisäksi kuntalaiset ovat aloittaneet 268 sähköistä terveysvalmennusta ja seuranta. Savuton Vantaa -ohjelman kehitettävät osa-alueet on määritelty ja toimialoilta on edellytetty korjaavien toimenpiteiden käynnistämistä 30.6.2015 mennessä. Sosterissa on lisätty kyltityksiä sekä valmisteltu nikotiinin riippuvuuden hoitoketjun kuvausta. Suunniteltu yhteistyössä Arcadan kanssa vuoden 2015 seuranta. HYY:ssä päätetty, että tupakointi työaikana -pelisääntöjen noudattamista keskustellaan pääluottamushenkilöiden kanssa. Terho-työryhmä on määritellyt vuoden 2015 painopistealueeksi omahoidon kehittämisen ja aloittanut yhteistyön Arcadan ammattikorkeakoulun kanssa kehittääkseen omahoitoon liittyviä asukkaille suunnattuja nettisivuja ja huolehtia myös omahoitoon liittyvän tiedon saamisen ruotsin kielellä. Työryhmän koordinoimana on toteutettu Vantaa-infon Dixin toimipisteessä kolme tilaisuutta (masennuksen vastainen päivä, 112-päivä ja Montako päivää ilman -tapahtuma, tupakan ja alkoholin vaaroista), joissa kaupungin palveluja on esitelty asukkaille. TERHO-ryhmän jäsen edustanut Vantaata WHO:n Healthy Cities konferenssissa Kuopiossa kesäkuussa.					
		Hyvän ja huolen puheeksioton lisääminen asiakastyössä (Hyvis-teema 2015)	Puheeksioton ja voimavarojen tuen osaamisen lisääntyminen toimialalla	Hyviksen teemavuoden sisältö hyväksytty 2014	Toimintayksiköissä otettu käyttöön puheeksiottoa ja voimavarojen tuen työotteita	kaikki tulosalueet, terveystarkastusvalmistelu-vastuu	Työkalut uuden hidas muutos
		Raportointi: Terveyspalvelujen kaikissa toiminnoissa on kiinnitetty huomiota etenkin lapsipotilaan kohtaamiseen vastaanotoilla kättelemällä ja vahvistamalla lapsen hyviä ominaisuuksia ja voimavaroja. Vanhuspalvelujen asiakasohjaus perustuu voimavarojen tuen työotteeseen. Seniorineuvontaan tulee huolipuheluita, joita käsitellään ratkaisukeskeisesti, asiakkaan omia voimavaroja etsien ja tarpeen mukaan järjestäen tukea kotona asumiseen.					
7	Ikääntyneiden hyvinvointia ja kotona asumista tuetaan	Palveluohjauksen ja vastuutyöntekijöiden toimintamallin kehittäminen yhteistyössä terveyspalvelujen kanssa	Omassa kodissa asuvien 75 vuotta täyttäneiden osuus kasvaa.	91,90 %	92,50 %	vahva ja terveystarkastus-, vahva raportointi	Mm. muistisairaiden määrän huomattava kasvu, kotiin tuotavien palvelujen tarpeeseen ei pystytäkään vastaamaan
		Raportointi: 75 vuotta täyttäneistä omassa kodissa asui 30.6.2015 92,2 %. Asiakasneuvonta ja palveluohjaus Länsi-Vantaalla vakiintunut, vastuutyöntekijöitä määritelty asiakkaille. Itä-Vantaan asiakasohjaus toimii Tikkurilassa.					
8	Lastensuojelun tarvetta vähennetään ennalta ehkäisevin toimin	Otetaan käyttöön uusia varhaisen tuen toimintamalleja tulosalueilla	Lastensuojelun asiakkaiden määrä	9,1 % Vantaan 0-17 -vuotiaista, 4083 eri lasta (TP 2013)	8,9 % Vantaan 0 - 17 -vuotiaista	kaikki tulosalueet, perhepäiväkotien raportointi	Työllisyystilanteen ja perheiden hyvinvoinnin kehittyminen, eri toimijoiden ehkäisevien toimintojen oikea kohdentuminen
		Raportointi: Tammi-kesäkuussa 2015 lastensuojelun asiakkaana oli yhteensä 3 499 eri lasta, mikä on 189 lasta edellisvuotta enemmän (luku ei sisällä lastensuojeluilmoitukseen päättäneitä asiakkuuksia eikä 18-vuotta täyttäneitä jälkihuollon asiakkaita). Asiakkaana oli 7,8 % Vantaan 0 - 17-vuotiaista lapsista. Lastensuojelun tarpeen vähentämiseksi toimialalla on otettu käyttöön uusia varhaisen tuen toimintamalleja. Uuden varhaisen tuen yksikön rekrytoinnit on tehty, ja uusi jalkautuva tiimi aloittanut toiminnan 1.6.2015 alkaen. Lisäksi sosiaalihuoltolain mukainen perhetyö otetaan käyttöön ja lapsiperheiden kotipalvelua on lisätty. Lastensuojelun asiakkuudet eivät ole vielä laskeneet.					
9	Palveluja kehitetään yhteistyössä kuntalaisten kanssa	Palveluja kehitetään vuorovaikutuksessa kuntalaisten kanssa	Vuorovaikutuksessa kuntalaisten kanssa kehitetyt palvelut ja toimintatavat	Osallistavia menetelmiä käytössä	Yhteistyössä kuntalaisten kanssa kehitetyt palvelut ja toimintatavat lisääntyvät	kaikki tulosalueet	Jalkauttaminen epäonnistuu

		Raportointi: Terveyspalveluissa hoitotarvikejakelun toimintaa on kehitetty haastattelemalla potilaita. Terveysasemilla on otettu käyttöön yksi puhelinnumero terveysneuvontaa varten. Asiakaspalautteiden perusteella toimintatapoja on muutettu kaikissa toiminnoissa. Perhepalveluissa kehitetään palveluja yhteistyössä kuntalaisten kanssa esim. eroauttamispalvelujen kehittämistyöryhmässä, lastensuojelussa sekä päihdepalveluissa. Tupakoinnin vähentämiseen liittyviä toimenpiteitä on kehitetty sosiaalisen markkinoinnin ja palvelumuotoilun keinoin. Hoivalla lisätty omaisten kanssa tehtävää yhteistyötä, ja omaisia ja asukkaita otetaan enemmän mukaan kehittämisen- ja suunnittelutyöhön. Vanhusten avopalveluissa yhteisöllinen työ on oleellinen osa asiakasohjauksen työtä (verkostokokoukset, erilaiset infot ja kuntalaisten tapaamiset). Lisäksi pidetään mm. omais- ja asiakastilaisuuksia palvelutaloissa, päivätoimintakeskuksissa ja kotihoidon kentällä. Sairaalapalveluissa potilaiden ja omaisten mukaan ottoa hoidon ja tavoitteiden suunnitteluun on tehostettu. Palveluiden kehittämisessä omaisia/potilaita toistaiseksi mukana niukasti, muutamassa Katriinan sairaalan peruskorjauksen suunnitteluun liittyvässä työpajassa omaisten edustus paikalla. Lisäksi useita toimialaan kohdistuvia opinnäytetöitä toteutetaan haastattelemalla asiakkaita/kuntalaisia.					
10	Palvelujen kustannustehokkuus suurten kaupunkien kärkeä	Lean-ajattelun vakiinnuttaminen ja tuottavuuden lisäämisen kehittäminen toimialalla	Kuusikko- ja suurten kaupunkien vertailutiedot keskeisten palvelujen osalta	Vuoden 2013 taso	Vantaa kustannustehokkuudeltaan suurten kaupunkien kärkijoukossa		Asiakaskunnan vaativuuden muutokset, kaupungin rajalliset mahdollisuudet vaikuttaa kuntayhtymien kustannustasoon.
		Raportointi: - Lastensuojelu: Vantaan kokonaiskust. 908 €/0 - 20 v. asukas (Kuusikon ka 868 €). Vantaa sijoitus vertailussa 4/6. (Kuuden suurimman kunnan Kuusikkovertailu 2014) - Vanhuspalvelut: Vantaan 75 vuotta täyttäneiden asiakkaiden sosiaali- ja terveyspalvelujen ikävakioidut kokonaiskustannukset 11 004 €/vastaavanikäinen väestö (Kuusikko 12 398 €). Vantaan sijoitus vertailussa 2/6. (Kuuden suurimman kunnan Kuusikkovertailu 2014) - Vammaispalvelulain mukaiset palvelut: Vantaan deflatoidut kokonaiskustannukset asiakasta kohden nousivat edellisvuodesta 2,1 % (Kuusikon ka. 6,3 %). Vantaan sijoitus vertailussa 2/6. (Kuuden suurimman kunnan Kuusikkovertailu 2014) - Terveystieteiden kustannukset (sis. kotipalvelun ja ymp. vrk-hoidon kustannuksia): Vantaan ikävakioidut kokonaiskustannukset 2185 €/asukas (suurten kaupunkien keskiarvo 2275 €/asukas). Vantaan sijoitus 3/11. (Kuntaliiton suurten kaupunkien th-vertailu 2014)					
			Uudet toimintaa virtaviivaistavat Lean-ajattelun mukaiset toimintatavat	Lean-ajattelu ei vakiintunutta	Tulosalueet raportoivat uudet Lean-ajattelua juurruttavat toimintatavat keväällä 2015	kaikki tulosalueet	Havaintojen puutteellinen hyödyntäminen prosessien tehostamisessa
		Raportointi: Toimialan järjestää yhdessä Metropolia ammattikorkeakoulun kanssa lean-kehittämisen ja -koulutusten kokonaisuuden vuoden 2015 lopulla ja vuoden 2016 aikana. Oppilaitoksen edustajat ovat vierailleet sekä toimialan että tulosalueiden johtoryhmissä neuvottelemassa tarkoituksenmukaisesta koulutuspaketista. Vuonna 2015 terveyspalveluiden esimiehet ovat osallistuneet Lean -koulutuksiin ja koulutuksia tullaan laajentamaan. Lean -toimintamallia hyödynnetään kaikissa toimintayksiköissä. Perhepalvelujen perheneuvolan, lastensuojelun ja HUS:n lastenpsykiatrian yhteinen Lean-prosessin mukainen yhteisten asiakkaiden palveluprosessien kuvaus käynnistettiin keväällä. Hoiva-asumisen tuottavuushankkeiden pohjalta on viety lean-ajattelun eteenpäin. Vanhusten avopalveluissa asiakasprosesseja ja päivittäisen työn organisointia parannettu, koska se on välttämätön edellytys toiminnanohjausjärjestelmän käyttöönotolle kotihoidossa. Pienet jatkuvat parannukset prosesseihin osa päivittäistä työtä (esim. YTV:n yleisavaimen hankinta roskiksiin säästää hoitajien työaikaa). Sairaalassa pyritty lisäämään "Lean-ajattelua" toiminnan kehittämisessä, toimintatapojen yhdenmukaistamisessa.					
11	Sähköistä asiointia ja itsepalveluja lisätään	Sähköisen asiointin ja itsepalvelujen määrää lisätään käytettävissä olevilla resursseilla	Sähköinen asiointi ja itsepalvelu lisääntyy	Käytössä olevat sähköisen asiointin ja itsepalvelun muodot	Raportoidaan uudet käyttöönotetut sähköisen asiointin muodot	kaikki tulosalueet	Toiminnan kehittämisen määrärahojen leikkaukset, järjestelmien rajapintojen toimivuuden huomioiminen
		Raportointi: Vantaalla on käynnissä kolmivuotinen hanke (2014-2017), jossa on tavoitteena kehittää kaupunkitasoinen yhtenäinen kuntalaisten sähköinen asiointipalvelukokonaisuus. Hankkeessa yhtenä osaprojektina on neuvoloiden sähköisen asiointin kehittäminen. Äitiysneuvoloiden sähköiset kehittämistarpeet sekä suunnitelmat toiminnan kehittämiseksi/tehostamiseksi sähköistämisen myötä on kartoitettu. Äitiysneuvolapalvelun toteutuksen suunnittelu ketterän kehittämisen menetelmällä on aloitettu elokuussa. Ensivaiheessa sähköistetään lomakkeita sekä otetaan käyttöön suojattu viestinvälitys. Vantaa osallistuu myös Apotti-hankkeen sähköisten palvelujen yhteistyöryhmään. Terveyspalveluissa sähköistä asiointia on lisätty kaikkiin toimintayksiköihin. Perhepalveluissa markkinointia sähköisen asiointin mahdollisuuksista on lisätty					

Muutosta toteutetaan johtamisen kautta							
12	Henkilöstön hyvinvointia tuetaan	Edistetään aktiivisen välittämisen toimintamalleja toimialalla	Sairauspoissaolujen määrä	Terveysperusteiset poissaolot 5,58 % (TP 2013)	Sairauspoissaolujen määrä vähenee.	kaikki tulosalueet, talha raportoi	Epidemiat, työn kuormitus, vuosiloman aikaista sairastumista koskevan lain vaikutukset, ikääntyvä henkilöstö
		Raportointi: Toinen työhyvinvointiasiantuntija aloittanut työt 1.1.2015. Toimialan terveysperusteiset sairauspoissaolot 6/2015 tilanteen mukaan ovat 5,51%. Sairauspoissaolujen käsittely eVälke-herätteiden avulla on käytössä. Henkilöstöyksikkö toteuttaa työsuunnitelman mukaisesti terveysturvallisuuskäyntejä toimialalla. KUNTA 10 - ja työolojen arvioinnin tuloksia hyödynnetään käynneillä. Henkilöturvallisuutta kehitetään kameravalvontaselvityksen tulosten ja sovitettujen toimenpiteiden mukaisesti. Vahvassa terveysperusteiset poissaolot vähentyneet ajanjaksoon 1-3/2015 verrattuna (7,41 => 6,63 %).					
13	Toimialan johdon ja esimiesten saama johtamisen tuki varmistetaan sote-uudistuksen toteuttamisessa	Käynnistetään tarkoituksenmukaiset toimenpiteet	Toimenpiteet käynnistetty ja seuranta toteutettu	Nykytila	Tarkoituksenmukaiset toimenpiteet käynnistetty ja seuranta toteutettu	kaikki tulosalueet, talha raportoi	Aikataulu
		Raportointi: Kyselyn esimiesten tuen tarpeesta tulosten mukaisesti on käynnistetty toimenpiteitä, terveysjohtamisen ja tuottavuuden edistäminen (prosessien kehittäminen/ Lean) ovat teemoina vuoden täydennyskoulutusohjelmassa toimialatasoisena koulutuksena, koulutusta laajennetaan vuoden 2016 koulutussuunnitelmassa. Esimieskokoukset 11.2 ja 22.4 on järjestetty ja pääliikökokous 25.3 teemoina ajankohtaiset asiat kuten koulutussuunnittelu, Apotti, Kunta 10. Lisäksi on järjestetty Ajankohtaista henkilöstöasiaa -koulutus toimialan esimiehille (teemoista jaksotyön muutokset, tervys- ja turvallisuusjohtaminen).					
14	Johtamisjärjestelmä ja osaaminen tukevat palvelujen uudistamista	Strateginen henkilöstösuunnittelu ja osaamisen varmistaminen	Koulutussuunnitelmat ja koulutuspäivät	Vuoden 2014 tilanne	Toimialalla 9 200 koulutuspäivää	kaikki tulosalueet, talha raportoi	Uudistetun työnjaon ja prosessin sujuvuus
		Raportointi: Johtamisjärjestelmän arvioinnin tuloksia tullaan käsittelemään henkilöstökeskuksen toimesta syksyn aikana tulosalueneuvotteluissa ja toimialan johtoryhmässä. Henkilöstösuunnittelussa keskitytään henkilöstörakennesuunnitteluun ja osaamisen kehittämisen tarpeiden samanaikaiseen määrittelyyn. Täydennyskoulutussuunnittelun prosessia ja työnjakoa kehitetään yhteistyössä Metropolia AMK:n ja henkilöstökeskuksen kanssa. Henkilöstökeskus tallentaa keskitetysti koulutuksen eHijat-järjestelmään. Vanhus- ja vammaispalveluiden johtoryhmälle järjestettiin työpaja, jossa johtamisjärjestelmän arvioinnin/CAF:n tulosten sekä Kunta10 ja työolojen arvioinnin nostojen pohjalta valittiin tulosaluetaisoiset kehittämiskohteet. Näiden kehittämiskohteiden työstäminen jatkuu syksyn aikana. Vahvan koulutuspäivien määrä ajalta 1-6/2015 ei ole raportoitu vielä 1.9.2015 mennessä.					

KÄYTTÖSUUNNITELMAN 2015 RISKIANALYYSI JA SEURANTA

Terveyspalvelut				
Seurannan kohteena oleva toiminta	Toteutumisen riski	Riskien vaikutukset talouden, toiminnan ja henkilöstön kannalta	Toimenpiteet riskien hallitsemiseksi	Seuranta 8/2015
Vastaanottotoiminnan lääkäri- ja hoitaja-aikojen saatavuus	Lääkäri- ja hoitaja-aikojen tarjonta ei riitä vastaamaan kysyntään	- Lisää kustannuksia erikoissairaanhoidon - Resurssit suuntautuvat sairaanhoitoon ennalta ehkäisyn sijaan - Hoitotakuun saavuttaminen vaarantuu - Potilastyytyväisyys ja -turvallisuus saattaa laskea - Työhyvinvointi vaarantuu ja henkilöstön vaihtuvuus kasvaa; potilaiden hoidon jatkuvuus epäonnistuu, negatiiviseen palautteeseen vastaaminen kuormittaa lisääntyvästi, työn imu vähenee, kynnisyttä ilmenee	Prosessien kehittäminen jatkuu. Onnistunut rekrytointi. Tuottavuusindeksien seuranta. Tiimityön kehittäminen ja lääkärin ja hoitajien välinen tarkoituksenmukainen työnjako. Tehokas HaiPro:n käyttö ja raportointi. Johtamisen tukeminen. Työhyvinvointiin panostaminen. Osaamisen vahvistaminen. Palkitsemisjärjestelmän kehittäminen kannustavaksi.	Palveluiden kysyntä on ollut suurta. Kaikissa palveluissa on ryhdytty sujuvoittamaan prosesseja ja hyödynnetty Lean-toimintamallia. Joillakin terveysasemilla rekrytointi on ollut haasteellista. Sähköistä asiointia on lisätty.
Uusien toimintamallien toimivuus (Hakunilan terveysasema, Hoitotarvikejakelu-diabetesyksikkö ja tekstinkäsittely)	Uudet toimintamallit eivät toimi suunnitellun mukaisesti	Hakunilan terveysaseman käynnistyminen terveyshyötymalliin perustuvana terveysasemana ei lähde toteutumaan käyttötaloustraamin puitteissa. Hoitotarvikejakelun ja diabetesyksiköiden hallinnollinen yhdistyminen eriyttä diabeteshoitajat terveysaseman toiminnasta. Tekstinkäsittelijöiden yhteistoiminta ei suju.	Henkilöstö pidetään koko ajan mukana toiminnan suunnittelussa. Toimintoja seurataan säännöllisesti ja reagoidaan toiminnan notkahduksiin. Kehityskeskustelut.	Hakunilan terveysaseman toiminta on saatu vakiinnutetuksi. Alkuvuodesta odotusajat olivat pitkiä. Prosesseja kehitetään yhdessä henkilökunnan ja potilaiden kanssa. Yhteistyö aikuissosiaalityön ja kuntotusyksikön kanssa on käynnistynyt uudella toimintatavalla. Tekstinkäsittelyn keskittäminen sekä diabetesyksikön yhdistäminen hoitotarvikejakeluun on onnistunut.
Terveysasemien puhelinväläytysten toimivuus	Terveysasemien puhelinväläytet eivät toimi riittävän hyvin	- Henkilöstöä ei riitä puhelinväläytteen eikä asiakkaiden/ potilaiden yhteydenoton saamiseen pystytää vastaamaan normien edellyttämässä määrääjassa, sähköisiä palveluja ei pystytää kehittämään vähentämään puhelinväläytteen - Puhelintietoliikenteen ylläpitokustannukset kasvavat - Teknologian kehittyminen edellyttää päivityksiä, teknologian toimimattomuus aiheuttaa katkoksia yhteydenaantiin - Puheluiden määrä kasvaa hallitsemattomaksi, päiväpolien kuormitus kasvaa potilaiden siirtyessä asioimaan paikan päällä, potilasvirtojen ohjaus epäonnistuu. - Hoidontarpeen arvioinnin virhemahdollisuus lisääntyy - Hoitajien yksipuolinen työkuva	Puheluja saadaan vähennettyä toimintamalleja kehittämällä. Työpanoksen oikea kohdentaminen. Puhelumäärien seuranta ja oikea-aikainen reagointi. Sähköisten palvelujen kehittäminen jatkuu. Henkilökunnan koulutus ja työn rytmittäminen osana muuta toimintaa. Puhelinväläytteen keskittäminen ja/tai ulkoistaminen. Työnkuvan monipuolisuuden säilyttäminen.	Kesäkuussa otettiin käyttöön uusi 09-839 10023 puhelinnumero, jonka kautta saa sekä yleistä terveysneuvontaa ja terveyspalveluneuvontaa että yhteyden omalle terveysasemalleen. Lisäksi voi perua vastaanottoaikoja.
Opiskeluterveydenhuollon toiminta	Opiskeluterveydenhuolto ei kohdennu opiskelijoiden tarpeiden mukaisesti ja sairaanhoitopalvelut ruuhkautuvat. Opiskeluterveydenhuolto ei voi toimia tilojen puutteen takia.	- Paljon apua tarvitsevat opiskelijat ruuhkauttavat lääkärin vastaanotot, kun hoitoketjut eivät kaikilta osin toimi. Opiskelijat eivät saa tarvitsemaansa apua ja henkilöstö turhautuu. - Uudet terveydenhoitajat eivät voi sijoittua opiskeluterveydenhuoltoon tilojen puutteen takia. Nykyiset tilat ovat osittain täysin soveltumattomia vastaanottotyöhön, jolloin terveydenhoitajien vastaanotot ruuhkautuvat. - Opiskeluterveydenhuollon henkilöstön työn kuormittavuus lisääntyy ja työhyvinvointi laskee	Terveydenhoitajan ja lääkärin yhteistyötä kehitetään siten, että opiskeluterveydenhuollon palvelut kohdentuvat eniten tarvitseville ja sairaanhoito-palvelut suunnataan tukemaan opiskelukykyä. Hoitoketjuja kehitetään. Toimintaa seurataan säännöllisesti ja sitä kehitetään opiskeluterveyden-huollon henkilöstön sekä yhteistyökumppaneiden kanssa. Oppilaitosten sekä muun opiskeluhuollon kanssa selvitetään ratkaisuja tilaongelmiin.	Lääkäriresurssit on saatu ajantasalle ja toiminta on lainmukainen.
Kuntoutus-palvelujen toteutuminen	Terapiapalvelut siirtyvät yhä vahvemmin perusterveydenhuollon vastuulle; terapia-aikojen tarjonta ei riitä vastaamaan kysyntään.	Hoitotakuun saavuttaminen vaarantuu, palvelun laatu kärsii, toiminta kaventuu. Henkilöstön tuen tarve kasvaa ja rekrytointi vaikeutuu.	Tehdään tiivistä yhteistyötä HUS-alueen kanssa, seurataan taloutta, vahvistetaan henkilöstön osaamista, otetaan käyttöön asiakassegmentointi, tuetaan henkilöstön hyvinvointia ja kehitetään palkitsemisjärjestelmää kannustavammaksi. Seurataan kuukausittain taloutta, jonotilannetta, asiakaspalautteita sekä palveluväläytteen muutoksia. Hyödynnetään hyvinvointikyselyjä.	Palvelutarve on lisääntynyt. Henkilökunta on kehittänyt prosesseja. Kotikuntoutusta on tehostettu yhdessä kotihoidon kanssa.
Suun terveydenhuollon liikelaitoksen palvelutoiminta	Hoitoa ei pystytää tarjoamaan hoitotakuulain-säännön puitteissa	- Liikelaitos esittää lisäostoon määrärahaa, johon ei varautu; kaupungin taloustraamin ja liikelaitoksen näkemysten ristiriita. Liikelaitoksen ohjaus ja johtaminen huonontuvat. - Aluehallintoviraston valvontatoimien tiukkeneminen määräaikaisten ylityksessä (Avi valvoo tilaajaa, ei liikelaitosta)	Liikelaitoksen palvelutuotannon tuottavuuden kehittyminen suunnitellusti, sopimusohjauksen onnistuminen. Suun terveydenhuollon raportointi tilaajalle luotettavaa ja viestii optimaalisesta tehokkuudesta. Äärimmäisenä toimenpiteenä liikelaitoksen lakkauttaminen.	Suun terveydenhuollon liikelaitoksen toiminnasta on tehty selvitys. Sehykin (suun terveydenhuollon erikoisyksikkö) käyttöä on pystytty rajaamaan, mutta yhteisäilytyksen käyttö on jonkin verran lisääntynyt. Alijäämän kattamattomuus on edelleen riski.

KÄYTTÖSUUNNITELMAN 2015 RISKIANALYYSI JA SEURANTA

Perhepalvelut

Seurannan kohteena oleva toiminta	Toteutumisen riski	Riskien vaikutukset talouden, toiminnan ja henkilöstön kannalta	Toimenpiteet riskien hallitsemiseksi	Seuranta 8/2015
Kelpoisuusehdot täyttävien sosiaalityöntekijöiden saatavuus	Ei saada riittävästi kelpoisuusehdot täyttäviä sosiaalityöntekijöitä	Lakien edellytykset eivät täyty	Rekrytoinnin tehostaminen. Palkkatasoon vaikuttaminen.	Epäpätevien sosiaalityöntekijöiden rekrytointi on haastavaa. Kevään aikana muutama valmistunut sosiaalityöntekijä on jatkanut Vantaan palveluksessa. Tulosalueella jaketaan laajan rekrytointi- ja sitouttamisohjelman suunnittelua päteville sosiaalityöntekijöille. Lisäksi pyritään kannustamaan, motivoimaan ja mahdollistamaan ns. gradua vaille valmiita valmistumaan palkallisilla opintopäivillä.
Asiakasmäärät palveluissa kasvavat hallitsemattomasti, esim. lainsäädännön velvoitteet, asiakkuuksien pitkittyminen.	Asiakkaat eivät pääse palvelujen piiriin ja työntekijät kuormittuvat	Määräajat eivät toteudu, palveluja ei saada oikea-aikaisesti	Prosessien läpikäynti Lean-ajattelun mukaisesti	Prosesseja on aloitettu tehostamaan Lean-ajattelun mukaisesti. Jokainen tuloksikkö hyödyntää Lean-ajattelua ainakin yhden prosessin tehostamisessa. Perheneuvolan, lastensuojelun ja HUS:n lastenpsykiatrian asiakkaiden palveluprosessien kuvaus on käynnistynyt ja jatkuu syksyn ajan. THL:n seurannassa lastensuojelun ja toimeentulotuen seurattavat määräajat ovat toteutuneet.
Työntekijöiden työhyvinvointi asiakasmäärien ja lainsäädännön velvoitteiden kasvaessa	Poissaolot, esim. sairauspoissaolot, ja vaihtuvuus lisääntyvät	Määräajat eivät toteudu, palveluja ei saada oikea-aikaisesti	Työhyvinvoinnin ylläpitäminen hyvällä johtamisella, työmäärän hallinta, työvälineet ja -turvallisuus kunnossa, työnohjaus sekä koulutus	Kunta 10 -tulokset on käsitelty johtoryhmissä ja niiden pohjalta on sovittu toimenpiteistä, jotka laitetaan täytäntöön. Lisäksi hyödynnetään CAF -arvioinnin tuloksia. Perhepalvelut osallistuu myös valtakunnalliseen sosiaalityöntekijöiden työhyvinvoinnin hankkeeseen, jonka tuloksia hyödynnetään jatkossa. THL:n seurannassa lastensuojelun ja toimeentulotuen seurattavat määräajat ovat toteutuneet, ja määräaikojen seuranta on priorisoitu esimiestyössä.
Varhaisen tuen työmallin käyttöönotto lastensuojelun asiakkuuksien vähentämiseksi	Varhaisen tuen työmalli ei riittävästi vastaa perheiden tuen tarpeeseen	Lastensuojelun asiakasmäärät eivät laske	Varhaisen tuen työmallin toteuttaminen sekä kehittäminen saadun palautteen ja arvioinnin pohjalta	Lapsiperheiden kotipalvelun kysyntä on jatkanut kasvua uuden sosiaalihuoltolain voimaan tulon jälkeen merkittävästi. Varhaisen tuen yksikön uusi jalkautuva tiimi, Perhekoutsit, aloittivat 1.6.2015. Sosiaalihuoltolain mukaisen perhetyön minikilpailutus on toteutettu ja perheille voidaan ostaa sosiaalihuoltolain mukaista perhetyötä.

Nuorten psykososiaalisten palvelujen matalan kynnyksen toiminta	Suunnitellut hyödyt eivät toteudu, esim. palvelujen matala kynnys, yhteistyön lisääminen peruspalveluihin sekä koko perhetyön lisääminen	Uusi yhteinen työkalutuuuri ei muodostu	Tehdään tiivistä yhteistyötä HUS-alueen kanssa, seurataan taloutta, vahvistetaan henkilöstön osaamista, otetaan käyttöön asiakassegmentointi, tuetaan henkilöstön hyvinvointia ja kehitetään palkitsemisjärjestelmää kannustavammaksi. Seurataan kuukausittain taloutta, jonotilannetta, asiakaspalautteita sekä palveluvalikon muutoksia. Hyödynnetään hyvinvointikyselyjä.	Nuortenkeskus Nuppi aloitti toimintansa 1.1.2015. Nuorisoneuvolan ja nuorisotaseman toimintakulttuurien yhdistäminen on sujunut hyvin ja vantaalaiset nuoret ovat löytäneet uudenlaisen matalamman kynnyksen palvelun erinomaisesti.
Tilapäisen asumisen uudet toimintamallit	Asumisen polku tilapäisestä asumisesta vuokrasopimus-perusteiseen asumiseen ei toimi	Taloudellisia säästöjä ei synny	Tiivis yhteistyö kaupungin sisällä ja ostopalvelukumppaneiden kanssa	Tilakeskukselta on tullut viisi asuntoa tilapäiseen asumiseen. Itä-Vantaalle tulee tilapäiseen asumiseen tarkoitettuja asuntoja 17 ja lisäksi tulee hajasijoitettuja asuntoja vielä 20. Asunnot otetaan käyttöön loppuvuonna 2015. Merkittäviä taloudellisia säästöjä ei synny ostopalveluista vielä tänä vuonna.

KÄYTTÖSUUNNITELMAN 2015 RISKIANALYYSI JA SEURANTA				
Vanhus- ja vammaispalvelut				
Seurannan kohteena oleva toiminta	Toteutumisen riski	Riskien vaikutukset talouden, toiminnan ja henkilöstön kannalta	Toimenpiteet riskien hallitsemiseksi	Seuranta 8/2015
Asiakasohjaus	Asiakasohjaustoiminta ei lähde toivotulla tavalla käyntiin: - asiakasohjausyksikön johtaminen ja organisoituminen ei tuota riittävää ohjausvaikutusta eikä ohjaa asiakkaita tarkoituksenmukaisesti - henkilökunnan osaaminen, muutosvastarinta ja työn organisointi ontuvat - verkostokumppanuudet epä-onnistuvat - asiakkaat eivät ota palvelua omakseen/asiakkaat eivät saa palvelua - palvelujen päätöksenteko ei toteudu suunnitellulla tavalla	- Kustannusten hallinta päätösten kautta - Ei saada toimintamallia toimimaan: yksikön organisoitumisessa yhteistyö ei toimi, ja johdon tuki organisaatiolle riittämätön, henkilöstön työhyvinvoinnin huonontuminen, brändin ja uskottavuuden menetys verkostossa, asiakkaiden tyytymättömyys ja todellisen avun saamisen väheneminen	- Johtamis- ja yhteistyömallin suunnittelu ja yhteisen käsityksen luominen - Verkostotyön avainhenkilöiden ohjaus/mentorointi - Vahvan sisäisen yhteistyön käytännöt sovitaan: asiakasohjausyksikkö/tulosyksiköt - Lähiverkoston yhteistyön kehittäminen siten, että asiakkaat selviytyvät kotona kevyemmillä palveluilla - Verkoston ja kuntalaisten viestinnän suunnittelu ja toteutus - Palvelumuotoilun käyttö toiminnan suunnittelussa ja kehittämisessä	Asiakasohjauksen käyttöönottopilotti edennyt tavoitteellisesti. Länsi-Vantaan yksikkö on vakiinnuttamassa toimintaansa. Uudet työtilat saatu ja henkilökuntaa rekrytoitu. Toimintamallia kehitetty edelleen ja kiinnitetty erityistä huomiota asiakasohjausyksikön erilaisiin rajapintoihin. Luottamusta rakennettu yhteistyökumppaneiden kanssa pidetyillä neuvotteluilla. Henkilöstön valmennus toimintamalliin käynnistetty. Itä-Vantaan asiakasohjauksen käynnistymistä valmisteltiin tiiviissä yhteistyössä yksikköön siirtyvän henkilökunnan kanssa. Asiakasneuvonta ja palveluohjaus sujuvat hyvin. Itä-Vantaan asiakasohjausyksikölle saatu työtilat ja moniammatillinen tiimityö käynnistynyt. Henkilökunnan valmennusprosessi käynnissä. Verkostoja rakennettu ja prosesseja kuvattu. Vammaispalvelujen kanssa sovittu tehtävien ja määrärahojen jaosta. Yhteistyö tulosyksiköiden kanssa asiakasprosessien parantamiseksi jatkuu.
Hoitoketjujen sujuvuus	- Hoivapalvelujen paikkamäärän pieni lisäys (5) asettaa suuren riskin hoitoketjujen toimivuudelle - Tavoiteajoissa ei pysytä - Sairaalapalveluiden paikkamäärä pysyy samana (mahdollisesti Kaunialaan 5 paikkaa lisää). Käyttö-aste ollut vuoden 2014 aikana yli 100% jatkuvasti, potilasmäärä kasvaa, hoitojaksoja ei kyetä lisäämään tarvittavalla volyymilla.	- Hoitopaikkojen tarve ylittää määrärahat - Riittämätön jousto ja voimavarat - Vaikeus rekrytoida riittävän osaavaa henkilöstöä - Ylikäyttömaksuja erikoissairaanhoidon siirtojen viivästyisestä, henkilöstö kuormittuu jatkuvasta sairaalapaikkojen ylikäytöstä	Viiveettömät siirrot erikoissairaanhoidosta, viiveettömät kotiutukset sairaalasta, 3 kk määrärajan toteutuminen hoiva-asumisen paikkojen saamisessa ja lyhentyneet sisäiset jonotusajat. Tulosyksiköiden välisen yhteistyön parantaminen ja osaamisen kehittäminen. Asiakasohjausyksikön toiminnan sujuvuus. Hoiva-asuminen viimesijainen palvelu; kaikki mahdolliset muut tukimuodot on suunnitelmallisesti läpikäyty ja toteutettu asiakkaan tarpeiden mukaisesti.	Sairaalasta kotiutukset priorisoitu ja hoidettu kotihoidossa. Kotihoidon asiakasmäärä, käyntimäärä ja peittävyys kasvanut. Asiakasohjaus keskittynyt rajapintayhteistyön sujuvoittamiseen. Saattohoito kotona lisääntynyt. Erikoissairaanhoidon lähetemäärä on ollut alkuvuonna 15,6 % suurempi ed. vuoteen verrattuna. Lisäpaikat sairaalassa käytössä, sairaalan käyttöaste 108 %. Henkilöstöä lisätty lisäpaikoille, mutta jatkuva ylikuormitus osastoilla lisää henkilöstön kuormittuvuutta. Ylikäyttöpäiviä on tullut n. 440. Sairaalassa n. 40-50 hoivapaikan odottajaa eli n. 24 % sairaalan paikoista on hoiva-asumisen asiakkaiden käytössä. Päiväsairaala ollut avoinna koko kesän, hoitopäivien määrä lisääntynyt ed vuoteen verrattuna. Geriatriinen vastaanotto lisääntynyt n. 6 % edelliseen vuoteen verrattuna. Asiakasohjauksen ja muiden tulos- ja toimintayksiköiden välisiä prosesseja hiottu ja kuvattu kotiutumisten sujuvoittamiseksi. Kotihoidon asiakas- ja käyntimäärä kasvussa, tarvittaessa käytetty ostopalveluja kotiutumisten turvaamiseksi.
Kotihoidon toiminnanohjaus-järjestelmän käyttöönotto	- Toiminnanohjausjärjestelmän käyttöönotto ei onnistu - Sovelluksen/integraatioiden toimimattomuus - Kirjaamisen laatu heikkenee	- Odotus tuottavuuden lisäyksestä osoittautuu liian suureksi -Kotihoidon kasvavaan kysyntään ei pystytä vastaamaan - Jos hoivapaikkoja ei tule lisää, kotihoidon peittävyys tulisi kasvaa 0,5 % vuodessa - Tieto ei kulje, asiakasturvallisuus heikkenee	Huolellinen ennakkovalmistautuminen muutokseen. Hyvä suunnittelu ja yhteistyö järjestelmätoimittajan ym. toimijoiden kanssa. Kirjaamisosaamisen vahvistaminen. Esimiesten ja henkilökunnan muutosvalmennus. Edelleen pyritään saamaan potilas- ja asiakastieto-järjestelmä mobiililaitteilla käytettäväksi.	Palvelusuunnitelmien ja hoitotyön suunnitelmien laadintaa parannettu. Päivittäisen työn organisointia kehitetty. Sähkölukkojen pilotointi käynnissä. Järjestelmän pilotointiin syksyllä valmistauduttu. Pilotiitayksiköiden työntekijät käyttävät älypuhelimia. Muutosvalmennus jatkuu syksyllä. Toiminnanohjausjärjestelmän pilotointi loka-marraskuussa Korson kotihoidossa ja Tikkurilan molemmissa toimintayksiköissä. Projektisuunnittelija vaihtuu edellisen siirtyessä projektipäälliköksi Vantaan Apottiin.
Johtamis-järjestelmän muutos, Itä- ja Länsi-Vantaan kotihoito	Johtamisen eriytyminen	- Asiakkaiden epätasa-arvoinen palvelu - Henkilöstöjohtamisen eriarvoisuus	Itä- ja Länsi-Vantaan kotihoidon yhteinen johtoryhmätyöskentely. Avopalveluiden johtoryhmän työskentelyllä varmistetaan yhdenmukaiset käytännöt koko Vantaalla.	Kotihoidon johtaminen ja henkilöstöjohtaminen on tapahtunut yhteistyössä ja samanlaisin perustein. Asiakkuuskriteerit ohjaavat asiakkaiden saamaa palvelua koko Vantaalla. Vanhusten avopalvelujen johtoryhmä sekä Itä- ja Länsi-Vantaan kotihoidon yhteinen johtoryhmä kokoontuvat viikottain. Käyntöjä yhdenmukaistettu, ohjeita päivitetty. Pidetty laajennettuja tulosyksikön johtoryhmiä, jossa kaikki esimiehet paikalla.

Hoivan palvelu-rakenteen muutos	Hoiva-asumisen palvelurakenteen muutoksen hyödyt eivät toteudu	- Säästöjen aikaansaaminen edellyttää suurta toiminnanmuutosta ja sopeuttamista - Henkilöstön muutosvastarinta - STM:n mahdollisen ohjeistuksen muutos dg-pohjaisesta sijoittamisesta laitokseen ohjaa väärin	Tehdään tiivistä yhteistyötä HUS-alueen kanssa, seurataan taloutta, vahvistetaan henkilöstön osaamista, otetaan käyttöön asiakassegmentointi, tuetaan henkilöstön hyvinvointia ja kehitetään palkitsemisjärjestelmää kannustavammaksi. Seurataan kuukausittain taloutta, jonotilannetta, asiakaspalautteita sekä palveluvalikon muutoksia. Hyödynnetään hyvinvointikyselyjä.	Myyrinkodin muutosta asumispalveluksi on jatkettu ja Simonkylän laitoshoidon muuttamista asumispalveluksi suunnitellaan. Kaunialan sairaalassa on otettu käyttöön esitetystä 40 paikasta 10-15. Mikäli kaikki esitetyt paikat olisi otettu käyttöön, ylitysennuste olisi 1,4 milj. euroa, ollen nyt 700 000 euroa.
Kauniala	Kaunialan tarkoituksenmukainen käyttö	- KS 2015 ei varausta lisäpaikkoihin. Veljesliiton alustavan ilmoituksen mukaan Vantaalle tulee vuonna 2015 vähintään 15 lisäpaikkaa - Mahdollinen STM:n dg-pohjainen sijoittaminen - Asiakkaita ei laitoshoidon jonossa - Asiakkaat eivät halua Kaunialaan matkan takia	Kaunialan käytöstä luopuminen. Laitospaikkojen muutos asumispalveluksi (2 B ja 3A). Kuntoutuspaikkojen määrän lisääminen.	Kaunialan käyttö alkuvuonna 2015 n. 100 paikkaa. Kaunialan sopimuksen mukaan Vantaan paikkamäärä 1.1.2015 on 140 paikkaa. Määrärahaa lisäpaikoille ei ole.
Kehitysvammahuollon laitoshoidon purku	Kehitysvammahuollon laitoshoidon purku ei tuo tavoiteltuja hyötyjä, laitoshoidon purkua ei saada vietyä loppuun	- Apuvälinekustannukset - Rinnekodin poliklinikkapalvelujen ostojen lisääntyminen - Kuljetuspalvelun ja henkilökohtaisen avun lisääntyminen - Erikoissairaanhoidon ja kotihoidon tarpeen lisääntyminen - Asukkaiden kotiutuminen - Asukkaiden palvelujen saannissa ongelmia, eniten tukea tarvitseville laitosasumisen asiakkaille ei löydy sopivaa asumismuotoa - Perusterveydenhuollon ja avopalvelujen kokonaiskustannusten nousu	Hallittu laitoshoidon purku. Asiakkaille uudet kodit ja oikeat palvelut. Yhteistyö muiden kuntien ja palveluntuottajien kanssa.	Kehitysvammahuollon laitoshoidon purku on edennyt asiakkaiden siirtymisen osalta suunnitellusti. Poliklinikkapalvelujen ostot Rinnekodilta ovat odotetusti nousseet. Kuljetuspalvelun ja henkilökohtaisen avun kokonaisuudessa laitosasumisen purkamisella ei ole toistaiseksi ollut suurta merkitystä. Kotihoidon kysyntä on lisääntynyt johtuen asiakkaiden hoidollisuudesta. Purusta aiheutuvat kustannukset perusterveydenhuollolle, avopalvelulle ja erikoissairaanhoidolle eivät ole vielä kokonaan arvioitavissa. Laitosasumisessa on vantaalaisia kehitysvammaisia henkilöitä vielä 15 asiakasta. Asiakkaille on laadittu suunnitelmat jatkoasumisesta yhteistyössä asiakkaiden, omaisten ja palveluntuottajien kanssa. Poliklinikkapalvelujen ostojen tarpeen arviointi toteutetaan jatkossa kaupungin henkilökunnan taholta. Laitosasumisen osuus on vähentynyt kuluneen vuoden aikana 65 %. Tarvittavat palvelut ovat järjestyneet yhteistyössä terveyspalvelujen kanssa. Henkilökohtaisen avun ja kuljetuspalvelun tarpeisiin on pystytty vastaamaan.
Katriinan peruskorjaus	Peruskorjaus viivästyy tai päätetään, ettei toteuteta ollenkaan, koska valitaan vaihtoehtoinen ratkaisu. Suunnitteluun ei ole riittävästi resursseja.	- Toiminta Katriinan B-talossa vanhojen rakenteiden vuoksi vaikeaa, potilasturvallisuus kärsii. Talo menee käyttökieltoon - Toiminnallinen muutos jää vajaaksi, suunnittelu ei ole optimaalinen henkilöstön ja potilaiden kannalta - Katriinan peruskorjaukseen on siirretty Simonkylän peruskorjauksen rahoitusta (Simonkylän peruskorjausta myöhäistetty)	Pyritään saamaan ratkaisu B-talon tulevaisuuteen. Pyritään varmistamaan henkilöstön edustus suunnittelussa.	Katriinan B-talon peruskorjauksen aloitus siirretty puolella vuodella eteenpäin, aloitus 10/2016. Suunnittelu jatkuu ennallaan ja etenee aikataulussa. Suunnittelu tehty oman työn ohessa, täyttölupaa lisäresursseille ei vielä ole saatu.
Malmiiniityn tukipalvelujen järjestämisvastuu siirtyy pesula- ja laitoshuollon osalta vammaispalveluille	Malmiiniityn tukipalvelujen siirto vammaispalveluille ei toimi (pilotti). Pilotti ei jatku, mistä tekijät?	- Vammaispalvelut eivät saa uutta toimintaa käynnistymään - Hoiva-asumisen asukkaiden avustavien laitoshuollon palvelujen laatu kärsii ja siivous ei vastaa asetettuja vaatimuksia (esim. mitoitusvaade väh 0,1) - Hoivan hoitohenkilökunta joutuu korvaamaan mahdolliset puutteet - Työn kuormitustekijät nousevat ja mahdolliset sairaslomat lisääntyvät	Kolmikanta sopimusneuvotteluissa (tilaajapalvelut, vammaispalvelut ja hoiva). Luodaan pohja toimivien tukipalvelujen järjestämiselle. Luodaan toimiva järjestelmä laadun arviointia ja kehittämistä varten. Varaudutaan poikkeustilanteiden varalle.	Vammaispalvelut laatineet raportin pilotin vaikuttavuudesta ja taloudesta. Toiminta on käynnistynyt sovitun mukaisesti. Laadun toteutumista seurataan vammaispalvelun ja hoivapalvelun säännönlisissä yhteistyötapaamisissa. Sijaistusjärjestelyistä on sovittu. Toistaiseksi kuormitustekijöiden merkittävää nousua ei ole ollut. Malmiiniityn pilotti jatkuu vuosille 2016 - 2017. Toiminnan avulla pystytään tukemaan vammaisten henkilöiden siirtymistä työmarkkinoille. Tukipalvelujen järjestäminen kokonaisuutena on edellyttänyt yhteistyötä työllisyyspalvelujen kanssa. Työllisyysmäärärahojen loppuminen aiheuttaa lisäkuluja vammaispalvelulle, mutta aiheutuvat kulut pystytään sopeuttamaan muusta toiminnasta.
Terhokodin vuodeosaston maksusitoumukset HUS:lle	Terhokodin käyttö muiden kuntien osalta vähenee ja Vantaan käyttö lisääntyy	- Terhokodin käyttö lisää kustannuksia	Osallistutaan HYKS-alueen työryhmään ja pyritään edistämään yhtenäistä käytäntöä HYKS-alueelle. Noudatetaan HYKS-alueen maksusitoumuskriteereitä.	Terhokodin osastohoidon maksusitoumukset siirtyneet 1.4.2015 HUS:lle. Maksusitoumuskriteereitä yhdenmukaistettu HUS-alueella. Vantaa osallistunut HUS-alueen saattohoidon kehittämisen työryhmään.