

Sosiaali- ja terveydenhuollon toimialan selvitys kaupunginhallitukselle Vantaan kaupungin arviointikertomuksesta 2015

1. TOIMINNAN JA TALOUDEN TAVOITTEIDEN ARVIOINTI

Tiivistelmä nro 1 (s. 3):

Valtuuston asettamat strategiset päämäärät ja niitä toteuttavat sitovat tavoitteet toteutuivat täysin 13 tavoitteen osalta, melko hyvin toteutuneeksi todettiin seitsemän tavoitetta ja jossain määrin toteutuneeksi neljä tavoitetta. Toteutumatta jäi neljä tavoitetta. Tarkastuslautakunnalla oli huomautettavaa tai kommentoitavaa vain 14 prosentin osalta tavoitteista (edellisenä vuonna vastaavasti 36 prosentin osalta). Annetut kommentit liittyvät pääosin tavoitteiden arvioitavuuteen. Kokonaisuutena sitovien tavoitteiden mittarointi on parantunut viime vuosina.

Taustaa (s. 16-17)

Tavoitteelle 15.1 (Asukkaiden terveyttä ja hyvinvointia edistävien ohjelmien toimenpiteitä toteutetaan toimialoilla) oli asetettu neljä mittaria. Kelan sairastavuusindeksi ja työttömyyseläkettä saavien osuus 25-64 vuotiaista eivät ole vielä saatavilla vuoden 2015 osalta, joten tavoitteen toteutumisesta on vaikea arvioida. Lisäksi ammatillisten oppilaitosten opiskelijoiden tupakoinnin vähentämisestä pystyttiin vain raportoimaan sinänsä hyvistä toimenpiteistä, mutta tilanteen kehitystä kuvaavan THL:n kouluterveyskyselyn kuntakohtaisia tuloksia ei teknisistä ongelmista johtuen saada. Sairastavuusindeksi on hyvä koko väestön hyvinvoinnin kuvaaja ja indikaattori on kehittynyt vuoden 2012 jälkeen myönteisesti Vantaan kannalta. Samoin voidaan todeta työkyyvyttömyyseläkettä saavien määrästä: heidän osuutensa näyttää laskeneen vuosina 2013 ja 2014. Valtuustokauden strategian tarkastelun osalta mittarit ovatkin varsin kuvaavia, mutta tarkastuslautakunnan tehtävän kannalta kuluneen vuoden arviointia niiden perusteella ei voida suorittaa.

Erikoissairaanhoidon sitova määrärahatavoite ylitettiin 5,962 miljoonalla eurolla (3 %). Sitova tavoite ei tältä osin toteutunut. Verotulot alittuivat talousarvioon nähden 13,973 miljoonaa euroa (1 %).

Johtopäätökset: (s. 18)

(Tavoitteen 10.1 mittariksi asetettua tutkimustulosta ei ole saatavilla). Tavoitteella 15.1 on useita mittareita, joista saatavilla oleva tieto on edelliseltä vuodelta. Mittarien kehityksen perusteella näyttää siltä, että edetään strategisen päämäärän suuntaan, mutta etenemistä vuoden 2015 osalta ei pysty vielä arvioimaan. Yhden tavoitteen toteutumisesta tarkastuslautakunta on samaa mieltä, mutta katsoo, että tavoite ei yksin riitä toteuttamaan strategista päämäärää, johon se liittyy, vaan koulutusasteen nostaminen olisi syytä saada myös sitovaksi tavoitteeksi.

Yhden tavoitteen mittarille on annettu tavoitetaso, jota ei saavutettu ja mittarin arvo parani vain vähän, joten lautakunta katsoo, ettei tavoite toteutunut. Osa tavoitteista ja mittareista, jotka hyvinkin kuvaavat etenemistä kohti strategista päämäärää, ei kovin hyvin taivu vuosittaiseen tarkasteluun. Kokonaisuutena sitovien tavoitteiden mittarointi on parantunut viime vuosina.

Suositukset (s. 18):

Sitovien tavoitteiden mittaroinnissa tapahtuneesta hyvästä kehityksestä huolimatta mittareihin tulee edelleen kiinnittää huomiota. Tavoitteet ovat osa toimintakertomusta, mikä puolestaan on osa tilinpäätöstä vuodelta 2015, joten tavoitteiden toteutuminen on pystyttävä raportoimaan. Sitovien määrärahatavoitteiden toteutumiseen tulee kiinnittää huomiota.

Vastaus

Kuten tarkastuslautakunta toteaa, tavoitteen 15.1. (Asukkaiden terveyttä ja hyvinvointia edistävien ohjelmien toimenpiteitä toteutetaan toimialoilla) mittarit eivät ole kaikilta osin onnistuneita kuvaamaan vuosittaista väestön hyvinvoinnin seurantaa.

Sosiaali- ja terveystoimi pyrkii osaltaan löytämään jatkossa nykyistä parempia, vuosittain seurattavissa olevia mittareita, joilla voidaan seurata yhden kunnan päätehtävistä – väestön hyvinvoinnin edistämisen – toteutumista.

Väestön terveyden ja hyvinvoinnin muutokset ovat hitaita ja ovat seurausta hyvin monenlaisista yhteiskunnallisista ja yksilöllisistä tekijöistä ja valinnoista. Kunnan mahdollisuudet vaikuttaa hyvinvoinnin kehitykseen ovat rajalliset mutta palvelujen järjestäjän roolissa oleelliset. Kuntavertailut mahdollistavat valtakunnallinen indikaattoritieto on yleensä saatavilla lähes vuoden viiveellä verrattuna kunnan omiin tilinpäätöstietoihin.

Sosiaali- ja terveydenhuollon käytettävissä oleva (lähes) ajantasainen seurantatieto muodostuu pääosin sosiaali- ja terveyspalvelujen käytöstä, mikä kuvaa paitsi väestön palvelutarpeita, myös palvelujärjestelmän toimivuutta ja painopisteitä. Erilaiset koko väestöön kohdistuvat kysely- yms. tutkimukset tarjoavat parhaimmillaan palvelujen käyttöä kattavamman kuvan väestön terveyden ja hyvinvoinnin kehityssuunnista, mutta kuten tarkastuslautakunta toteaa, viime vuonna toteutetun kansallisen tutkimuksen kuntatasoiset tulokset jäivät teknisistä syistä saamatta.

2. TOIMIALAN TAVOITTEET JA TOIMINTA (S. 77 – 79)

Tiivistelmä nro 17 (s. 5)

Sosiaali- ja terveydenhuollossa tulee kiinnittää erityistä huomiota palvelujen laadun ja resurssien turvaamiseen kaikilla toimintasektoreilla. Pätevien työntekijöiden saamiseksi on tehtävä edelleen uusia avauksia. Johtaminen, työolosuhteet ja niiden joustot ja palkkaus ovat avainasemassa, jotta työntekijöiden vaihtuvuus saadaan hallintaan.

Johtopäätökset (s. 79):

Toimialan oman toiminnan kustannuskehitys on ollut hyvin maltillista ja tuottavuutta on edelleen pystytty parantamaan. Uuden asiakas- ja potilastietojärjestelmän käyttöönoton valmistelu ja varautuminen sote-ratkaisuun ovat pitkäaikaistyöttömyyden kasvun, turvapaikanhakijoiden määrän kasvun ja sosiaalihuoltolain muutoksen lisäksi suuria toimintaan vaikuttavia asioita. Perheiden varhaiseen tukeen on panostettu vuoden aikana ja esimerkiksi lapsiperheiden kotipalveluiden käyttö lisääntyi huomattavasti. Varhainen tuki ei poista suunnitelmallisen lastensuojelutyön tarvetta, mikä näkyy kuormituksena työntekijäkohtaisissa asiakasmäärissä. Noin vuosi sitten tehdyn lastensuojelun selvityksen jälkeen on tehty toimenpiteitä tilanteen parantamiseksi.

Suositukset (s. 79):

Sosiaali- ja terveydenhuollossa tulee kiinnittää erityistä huomiota palvelujen laadun ja resurssien turvaamiseen kaikilla toimintasektoreilla. Pätevien työntekijöiden saamiseksi on tehtävä edelleen uusia avauksia. Johtaminen, työolosuhteet ja niiden joustot ja palkkaus ovat avainasemassa, jotta työntekijöiden vaihtuvuus saadaan hallintaan

Vastaus:

Lastensuojelun henkilöstön saatavuuden ja pysyvyyden turvaamiseksi sosiaalityöntekijöiden palkkausta saatiin tarkistettua vastaamaan pääkaupunkiseudun palkkatasoa.

1.3.2016 voimaantullut uusi sosiaalihuollon ammattihenkilölaki tiukensi sijaisten kelpoisuusehtoja ja on osaltaan vaikeuttanut pätevien sijaisten saamista. Lääkäritilanne toimialalla on hieman parantunut. Pätevän henkilökunnan saamiseksi onnistunut työharjoittelu ja perehdytys ovat arvokkaita rekrytointivaltteja. Toimialan pitkäjänteinen kehittämistyö toi Myyrmäen terveysasemalle vuoden 2015 koulutusterveyskeskuspalkinnon.

Tuunatun työn toimintamalli otettiin onnistuneesti käyttöön helmikuussa 2016. Työhyvinvointiasiantuntijoiden terveys- ja turvallisuuskäynneillä tuetaan työyhteisön työhyvinvointia ja työssä jaksamista. Palvelujen laadun turvaamiseksi toimialalla on panostettu v. 2015 – 2016 erityisesti potilas- ja asiakasturvallisuuteen mm. kattavalla lääkehoitolupakoulutuksella sekä ottamalla HaiPro-ilmoitusohjelma käyttöön.

Toimialalla kiinnitetään jatkuvasti huomiota johtamisen laatuun ja mahdollistetaan esimiesasemassa oleville johtamisessa kehittyminen. Etätöiden mahdollisuuksia hyödynnetään niissä töissä, joihin se sopii.

3. ERIKOISSAIRAANHOITO (S. 79 – 83)

Tiivistelmä nro 17 (s. 5)

Sosiaali- ja terveydenhuollon oman toiminnan menot alittivat talousarvion 7,5 miljoonalla eurolla, joista toimeentulotukimenojen alitus oli 4 miljoonaa euroa. Erikoissairaanhoidon menot sen sijaan ylittivät alkuperäisen talousarvion lähes 19 miljoonalla eurolla. Jatkossa on erittäin tärkeää, että erikoissairaanhoidossa tuottajan (HUS) ja järjestäjän (Vantaa) talousarviot ja tulostavoitteet sovitetaan yhteisesti.

Johtopäätökset (s. 83):

Erikoissairaanhoidon toteuttaminen alueellisena ja keskittäminen yhteen paikkaan katsotaan järkeväksi. Hallintomallia pidetään yleisesti toimivana. Erikoissairaanhoidon lainsäädännön tavoitteet toteutuvat ja jononpurkutoimenpiteet ovat tehonneet.

Mikäli kysyntää ei saada hillityksi, Vantaan kaltaisen väestökasvukunnan menot tulevat jatkuvasti lisääntymään, kuten historia osoittaa. Asiaan ei ole voitu vaikuttaa, vaikka vuosittain allekirjoitetaan niin sanottu palvelusopimus, jossa sovitaan tuotettava palvelumäärä ja siitä maksettava korvaus sekä tuotannon muutokset.

Sosiaali- ja terveystoimen johto ja HUS:n johto käyvät neljä kertaa vuodessa niin sanotun kuntaneuvottelun, jossa käydään lävitse palvelujen ja talouden toteutuma ja sovitaan mahdollisesti tarvittavista toimenpiteistä. Samoin sosiaali- ja terveystoimessa käydään tulosaluetasolla palvelujen kehittämistä koskevia yhteistyöneuvotteluja.

Suositukset (s. 83)

HUS:n vantaalaisten edustajien ja Vantaan virkamiesten yhteistoimintaa tulisi lisätä säännöllisillä tapaamisilla ja yhteisten kannanottojen aikaansaamiseksi. Kuntayhtymän tulisi vahvistaa ylimmän virkamiestason osallistumista suuriin toiminnallisiin muutoshankkeisiin ja erikoisesti myös rakennusinvestointeihin.

Vantaan konserniohjauksen eri toimijoiden on linjattava yhteinen näkemys erikoissairaanhoitoa koskevissa asioissa ja sosiaali- ja terveystalouden asiantuntijaroolia erikoissairaanhoidon ohjauksessa on lisättävä.

Tarkastuslautakunta katsoo, että ylijäämät tulee palauttaa kunnille. Erikoissairaanhoitoa sitova määrärahatavoite ylitettiin 5,962 miljoonalla eurolla. Sitova tavoite ei tältä osin toteutunut, mihin tulee pyrkiä. Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon väliset siirtymät tulee saada hallintaan.

Perusterveydenhuollosta lähetetään lisääntyvästi erikoissairaanhoitoon potilaita. Terveysasemien ilta-vastaanottojen käynnistäminen olisi hyvä ratkaisu.

Erityisesti on pidettävä huolta, että erikoissairaanhoidon toteuttamiseen tarvittavat määrärahat HUS:n ja kaupungin talousarvioissa ja tulostavoitteissa vastaavat sisällöltään toisiaan. HUS esittää usein, että kuntien tulisi realistisesti esittää tarpeensa, siten ei jouduttaisi budjetoimaan vähemmän tai enemmän kuin edellisenä vuonna eikä tehdä lisäbudjetteja, jotka ovat useimmiten vuotuinen käytäntö. Vuodelle 2016 HUS:n talousarviossa Vantaan osuus on noin 6 miljoonaa euroa pienempi kuin Vantaan varaama määrä. Ainakaan tältä osin Vantaa ei ole alibudjetoanut tarvittavia määrärahoja.

Vastaus

Olisi perusteltua, että Vantaan ja HUS:n talousarvioissa olevat erikoissairaanhoidon määrärahat olisivat samat, ja tähän kyllä pyritään kuntaneuvotteluissa. Ongelmaksi muodostuu HUS:n ja Vantaan erilainen tapa budjetoida sekä päätöksenteon aikataulujen yhteensovittaminen. HUS määrittelee Vantaan osuuden laskennallisesti koko HUS:n tasolla, mikä johtaa usein pienempään osuuteen kuin mitä Vantaan todellinen toteutuma tulee olemaan. Vantaalla budjetoidaan ottaen huomioon myös Vantaan oma erikoissairaanhoidon toteutumatieto. Vantaan sosiaali- ja terveystoimi on pyrkinyt esittämään ja budjetoimaan erikoissairaanhoidon realistisesti ennakoidun toteutuman mukaan.

Sosiaali- ja terveystoimi pyrkii yhdessä HUS:n kanssa kehittämään kuntaneuvottelumenettelyä vastaamaan paremmin esiintyviin haasteisiin. Lisäksi sosiaali- ja terveystoimen johto pitää HUS:n vantaalaisten luottamushenkilöiden kanssa kokouksia, joissa keskustellaan Vantaan ja HUS:n yhteistyöstä. Lautakunnan varsinaisissa kokouksissa HUS:n asiat ovat usein esillä selostuksina ja keskusteluina.

Erikoissairaanhoidon läheteitä vähennetään lisäämällä erikoislääkärivastaanottoja terveysasemilla. Lisäksi neuvoloissa on osaamista parannettu ja hankittu mm. ultraäänilaitteita, jotka vähentävät läheteiden määrää erikoissairaanhoidon. Kaikkein sairaimpia potilaita hoidetaan listamallilla, jossa taataan potilaalle omalääkäri ja omahoitaja. Näin hoidon jatkuvuus paranee ja tämä vähentää erikoissairaanhoidon päivystykseen ja poliklinikoille lähettämistä.

Ittävastaanottotoiminta on jo aloitettu neuvolapalveluissa ja kunhan vaikutukset kartoitetaan, voidaan arvioida toiminnan laajentamisen hyötyjä.

4. SUUN TERVEYDENHUOLLON LIIKELAITOS (S. 83 - 87)

Tiivistelmä nro 18 (s. 5)

Suun terveydenhuollon liikelaitos on onnistunut parantamaan tuottavuuttaan. Mittarina on käytetty tuotettujen suoritteiden määrää henkilötyövuotta kohden. Tuottavuus on kasvanut kymmenen prosenttia liikelaitoksen toiminnan (2010–2015) aikana. Alijäämän kattaminen edellyttää toiminnan tehostamista edelleen. Asiakasmäärän kasvu on aiheuttanut painetta pysyä hoitotakuun edellyttämissä aikarajoissa kiireettömässä hammashoidossa.

Johtopäätökset: (s. 86)

Vuosi 2015 oli Vantaan Suun terveydenhuollon liikelaitoksen viides kokonainen toimintavuosi. Toiminta on vakiintunut ja liikelaitos on omalla tuottavuusmittarillaan mitaten onnistunut parantamaan tuottavuuttaan.

Kaupunginvaltuuston asettamat sitovat taloudelliset tavoitteet saavutettiin.

Liikelaitoksen ilmoituksen mukaan hoitotakuussa (puheluihin vastaaminen, kiireellinen ensiapu, kiireetön hoito) on pysytty. THL:n keräämien seurantatietojen perusteella näyttää siltä, että loppuvuodesta kiireettömän hoidon osalta takuun toteuttamisessa oli vaikeuksia.

Vuoden 2015 ylijäämästä huolimatta liikelaitoksen peruspääoma on alijäämäinen. Liikelaitoksen johtokunta on käsitellyt suunnitelman, miten alijäämä tullaan kattamaan. Suunnitelma sisältää toiminnan volyymin muutoksia ja kustannussäästöjä. Tärkeimpinä keinoina ovat suun erikoishammashoidon kustannusten hillitseminen järjestämällä erikoishammashoitoa osittain omana toimintana ja tarkentamalla lähetekäytäntöä. Lisäksi tehdään muita tehostamistoimenpiteitä.

Suun terveydenhuollon liikelaitoksen taloudellinen liikkumavara on pieni. Talous on sidottu tilaukseen, joka oli vuonna 2015 toimenpidemääräisesti sama kuin vuonna 2014 ja rahallisesti 1,5 prosenttia suu-rempi. Vuoden 2016 toimenpidetilauksella on vuotta 2015 vastaava ja laskutettava hinta 1,5 prosenttia

suurempi. Lisäksi edelliseen palvelusopimukseen sisältynyt liikkumavaraa tuonut ehto on jätetty pois vuoden 2016 sopimuksesta. Heikon talous- ja työllisyystilanteen jatkuessa julkisen hammashoidon kysyntä kasvaa. Vantaalla asiakkaiden määrä kasvoi 4,2 prosenttia edellisvuodesta. Hoitotakuun toteuttamisen kannalta tilanne näyttää haastavalta.

Suositukset:

Sosiaali- ja terveystalouden ja suun terveydenhuollon liikelaitoksen välisessä palvelusopimuksessa tulisi huomioida asiakasmäärän kasvu, jotteivät kiireettömän hoidon hoitotakuussa pysyminen ja alijäämän kattaminen vaarannu.

Vastaus:

Suun terveydenhuollossa on otettu käyttöön 2016 alkuvuodesta aikakattojärjestelmä yhtenäistämään eri hoitokokonaisuuksiin käytettävää aikaa. Jonojärjestelmästä on luovuttu huhtikuun 2016 lopussa, millä on pyritty vaikuttamaan läpinäkyvyyteen sekä helpottamaan ajanvarauskäytäntöjä. Syksyllä 2016 suun terveydenhuollon liikelaitoksessa pilotoidaan monihuonetoimintaa, jonka on tarkoitus laajentua kattamaan koko Vantaan alue 2017 vuoden aikana suurimmissa hoitoloissa.

Vantaan kaupunki on irtisanonut SEHYK- sopimuksen 6/2016 suun terveydenhuollon liikelaitoksen linjauksen mukaisesti. Tällä on pyritty suoriin kustannussäästöihin ja oman erityisosaamisen kasvattamiseen sekä turvaamaan täyden palvelun suun terveydenhuolto vantaalaisille.

Suun terveydenhuolto on ottamassa uusia sähköisiä asiointipalveluita käyttöön syksyn 2016 aikana, joilla edelleen helpotetaan yhteydenottoa sekä mahdollistetaan lähitulevaisuudessa etäasiointi myös suun terveydenhuollon ammattilaisille suoraan.

Vuoden 2017 toimenpidetilaus tulee kasvamaan 1,5 %. Lisäksi nykyisestä palvelusopimuksesta puuttuva liikkumavara otetaan uudestaan käyttöön. Ennusteen mukaan suun terveydenhuollon alijäämä tulee vähenemään huomattavasti ja liikelaitoksen tuottavuus on noussut koko vuoden tasolla yli 6 % ja huhtikuusta alkaen 10 %.