

Vastineet vuoden 2024 arviointikertomuksen suosituksiin

3.1 Lasten ja nuorten hyvinvointi alueella ja hoitoon pääsy

Tarkastuslautakunnan arvio

Itä-Uudenmaan hyvinvointialueella on toteutettu monipuolisia toimenpiteitä lasten, nuorten ja perheiden hyvinvoinnin tukemiseksi. Tilanteen parantamiseksi korostuu yhteistyö kuntien kanssa eri tasoilla.

Suurta huolta lasten ja nuorten hyvinvoinnissa herättää mielen hyvinvointi, päihteiden käyttö, kokemukset väkivallasta ja syrjäytyminen. Hyvinvointi on monissa mittareissa koko maan tasoa heikompaa. Samoin myös muihin Uudenmaan hyvinvointialueisiin verrattuna.

Opiskeluhuollon saavutettavuus on heikentynyt eivätkä lapset ja nuoret saa tarvitsemaansa apua ja tukea. Perheille riittävän tuen tarjoaminen on tärkeää.

Vastine:

Lasten ja nuorten hyvinvoinnissa on useita huolenaiheita. Ongelmat eivät kuitenkaan ole heijastuneet merkittävästi korjaaviin palveluihin, joiden tarve on alueella selvästi maan keskitasoa pienempi.

Lastensuojeluilmoituksia 0–17-vuotiaista tehtiin Itä-Uudenmaan hyvinvointialueella koko maahan verrattuna keskimääräistä harvemmalle (vuonna 2024 9,6 %, kun koko maassa 10,7 %) (Sotkanet). Alueen sisällä lastensuojeluilmoitusten määrä on kuitenkin vuodesta 2022 vuoteen 2024 ollut kasvava (kasvu 5,1 %). Vuonna 2023 lastensuojeluilmoituksia kirjattiin hyvinvointialueella 3787 kappaletta ja vuonna 2024 3980kpl.

Kiireelliset sijoitukset ovat alueella vähäisiä. Lapsiperheet saavat paljon varhaista tukea ja alueella toimii aktiivisia lasten, nuorten ja perheiden hyvinvointia edistäviä järjestöjä.

Opiskeluhuollon saavutettavuus on ollut mitoituksiin perustuen hyvällä tasolla lukuun ottamatta psykologeja, joiden saatavuus on ollut heikolla tasolla lukuvuonna 2024–2025. Syynä ovat olleet rekrytointivaikeudet erityisesti hyvinvointialueen itäisien osien kouluille. Tilanne on parantunut merkittävästi kesän 2025 aikana ja uutta lukukautta 25–26 aloitetaan lähes täydellä psykologityövoimalla (19/21). Kouluterveydenhuollossa vajausta on ollut hieman toisella asteella (0.5 htv laskennallinen vaje). Koululääkäriresurssi on alueella niukka ja tarvetta alueella on enemmän mitä lakisääteiset mitoitukset kattavat.

Kouluterveydenhuollossa tehdään muun muassa neuropsykiatristen diagnoosien esiselvittelyä. Tilannetta on paikattu Nepsy- hanketiimin työskentelyllä. Kuraattorityötä on psykologivajeen vuoksi lisätty neljällä lisäkuraattorilla määrääjäksi. Alueella työskentelee myös kouluun jalkautuvia sairaanhoitajia, jotka tukevat erityisesti yläkoulujen ja II asteen nuoria opiskeluhuollon toimijoiden rinnalla. Itä- Uudenmaan lasten ja nuorten mielenterveyden haasteet vaikuttavat olevan yleisempiä (Kouluterveyskysely 2023), mikä on kasvattanut opiskeluhuollon palvelutarvetta. Tarjotut opiskeluhuollon palvelut ovat kuitenkin tällä hetkellä melko hyvin lakisääteisissä mitoituksissa.

Lasten ja nuorten terapiatakuu tuli voimaan 1.5.2025. Hyvinvointialueella pystytään melko hyvin jo vastaamaan terapiatakuun velvoitteisiin nuorten kohdalla, sillä vuonna 2024 perustettu mielenterveys- ja päihdeyksikkö Zemppi on jo vakiinnuttanut toimintaansa. Lasten, alle 13-vuotiaiden terapiatakuun toteuttamisessa ja mielenterveyden hoidossa on haasteita puuttuvan resurssin vuoksi,

mutta kesällä 2025 on perustettu perheneuvolan yhteyteen lasten hoitotiimi, jota pyritään kasvattamaan. Palveluja kehitetään ja henkilöstöä koulutetaan menetelmäosaajiksi.

4.1 Itä-Uudenmaan hyvinvointialueen organisaatiomalli ja strategiat

Tarkastuslautakunnan arvio

Hyvinvointialueen strategiat ovat keskeisiä toiminnanohjausvälineitä. Hyvinvointialuestrategiassa, palvelustrategiassa ja henkilöstöstrategiassa on painotusten ja toimenpiteiden osalta eroavaisuuksia keskenään. Strategiat tulee yhteensovittaa selkeämmin toisiinsa. Tähän on hyvä kiinnittää huomiota, kun strategioita päivitetään.

Vastine:

Strategian päivitystä on työstetty koko vuoden 2025 ajan johtoryhmän strategiatyöpajoissa ja strategioiden yhteensovittaminen on laajan toimintaympäristöanalyysin pohjalta helpompaa kuin ennen hyvinvointialueen käynnistymistä laaditun strategian ja myöhemmin valmistuneiden henkilöstö- ja palvelustrategioiden kohdalla. Erityisesti tavoitetasoihin ja mittareihin kiinnitetään jatkossa huomiota.

Palvelustrategian ja henkilöstöstrategian päivittäminen tapahtuvat hva-strategian päivityksen jälkeen, jolloin niissä on mahdollista huomioida hva-strategian päivitykset.

4.2 Sitovien tavoitteiden toteutuminen ja arviointi

Palveluita koskevat sitovat tavoitteet

Tavoite 1 Asiakaskokemuksen mittaus on jatkuva.

Tarkastuslautakunnan arvio

Asiakaspalautejärjestelmä on otettu käyttöön loppuvuodesta, mutta tietoa asiakastyytyväisyydestä ei ole esitetty. Asiakaspalautejärjestelmän käyttöönotto on kestänyt kauan. toimeenpano on ollut hidasta ja siirtynyt arvioidusta aikataulusta.

Arviointiin saatujen lisätietojen mukaan asiakaspalautejärjestelmä kattaa kaikki toimipisteet. Vuoden 2024 lopussa NPS oli -50, eli enemmän arvostelijoita kuin suosittelijoita.

Toteutuneen NPS luvun perusteella voidaan todeta, että saatu palaute on erittäin huonoa ja tavoitetta ei ole saavutettu. Edellisvuoden tapaan on tärkeää seurata järjestelmällisesti saatua asiakaspalautetta toiminnan kehittämiseksi ja asiakaskokemuksen parantamiseksi. Kaikki eivät myöskään välttämättä pysty antamaan palautetta sähköisen asiakaspalautejärjestelmän kautta. Monipuoliseen palautteenannon mahdollistamiseen on hyvä kiinnittää huomiota.

Vastine:

Asiakaspalautteen keruu hyvinvointialueella aloitettiin marraskuussa 2023 verkkosivuilla olevan Webropol-kyselyn avulla. Kyselyn rakenne ja sisältö olivat hyvinvointialueen itse määrittelemiä. Kysely oli käytössä lokakuulle 2024 ja siihen saatiin 656 vastausta. Palautteen antaminen on perustunut

asiakkaan omaan aktiivisuuteen. Kyselyyn on ollut mahdollista vastata hyvinvointialueen verkkosivuilla ja yksiköissä olleiden QR-koodijulisteiden kautta.

THL on määritellyt hyvinvointialueille kansallisen asiakaspalautteen sisällön, jonka vuoksi hyvinvointialueella aloitettiin kysely- ja raportointijärjestelmän kilpailutuksen valmistelu talvella 2024. Kaikkien järjestelmien käyttöönotto edellyttää aikataulutuksen, projektoinnin ja usean toimijan työn yhteensovittamisen niin organisaation sisällä kuin myös ulkopuolisten järjestelmätoimittajien kanssa. Asiakaspalautejärjestelmän kilpailutus, hankinta, linjausten tekeminen organisaatioon sopiviksi sekä käyttöönotto kesti vuoden 2024 syksyyn asti.

THL:n määrittelemän kyselysisällön mukainen asiakaspalautteen keruu aloitettiin Vitec Roidu Oy:n kysely- ja raportointijärjestelmän avulla marraskuussa 2024. Palautteenantomahdollisuus verkkosivujen ja QR-koodien kautta pysyi ennallaan. Nämä mahdollisuudet antaa palautetta ovat pysyvästi käytössä.

Yllä mainittu palautteenkeruutapa ei ole systemaattinen. Vastajaat jättävät palautetta yleensä silloin, kun palveluun tai hoitoon ei olla tyytyväisiä. Systemaattiseen asiakaspalautteen keräämiseen panostetaan vuonna 2025, jolloin otetaan käyttöön palautteenantomahdollisuus tekstiviestitse vaiheittain kaikissa palveluissa. Monipuoliseen palautteenannon mahdollistamiseen kiinnitetään huomiota.

Arviointikertomuksessa mainitun NPS-indeksiluvun (-50) lähde tai luvun todenmukaisuus ei ole todennettavissa.

Tavoite 3 Pelastustoiminnan saavutettavuusajat palvelutasopäätöksen mukaiset

Tarkastuslautakunnan arvio:

Arviointiin saatujen tietojen mukaan riskiluokittain tavoiteajat on toteutuneet seuraavasti:

- RL I: 78 % (tavoite 6 minuuttia)
- RL II: 83 % (tavoite 10 minuuttia)
- RL III: 98 % (tavoite 20 minuuttia)

Tilinpäätöksessä esitettyjen tietojen mukaan tavoite on saavutettu.

Arviointiin saatujen tietojen perusteella tavoite on saavutettu osittain.

Pelastustoiminnan järjestämistä on arvioitu myös erikseen arviointikertomuksen omassa luvussa.

Vastine:

Tunnistettuja ongelmia ensimmäisen yksikön ja pelastustoiminnan toimintavalmiudessa on Porvoon keskustan itäisellä alueella ja Sipoon Söderkullassa. Jatkossa myös Sipoon alueella saattaa olla ongelmia ensimmäisen yksikön toimintavalmiusvaatimusten täyttämisessä. Porvoon Eskolanmäen ruudun osalta tulee ensimmäisen yksikön toimintavalmiusaikaan kiinnittää huomiota.

Suunniteltuja kehittämistoimenpiteitä ovat Söderkullan ja Loviisan paloasemahankkeet sekä liikennevaloetuisuusjärjestelmän (HALI) käyttöönotto.

Tavoite 4 Riskiasumisen tunnistamista kehitetään edelleen yhdessä sosiaalitoimen kanssa

Tarkastuslautakunnan arvio:

Ilmoitusten määrä on hieman laskenut edellisestä vuodesta.

Edellisen vuoden tavoin tavoite ja toteutumisen kuvaus jää epäselväksi. Ilmoitusten vähentynyt määrä ei kuvasta toteutumisen tasoa. Riskiasumisen tunnistamisen lisäksi on hyvä huomioida myös suunnitelma niihin puuttumiseksi ja arvioida tehtyjen toimenpiteiden määrää sekä lisäyksenä myös toimenpiteiden vaikuttavuutta.

Arviointiin saatujen lisätietojen mukaan toimintatapa on vakiintunut ja on jatkuvaa toimintaa. Olennaisena ei pidetä ilmoitusten määrä, vaan niiden perusteella tehtäviä toimenpiteitä. Pelastustoiminnan ja sosiaalitoimen yhteistyötä pidetään keskeisenä riskien vähentämisessä.

Vastine:

Aluehallintovirasto on arvioinut seikkaperäisesti Itä-Uudenmaan pelastuslaitoksen paloriskiasumisen tunnistamista ja siihen liittyvää yhteistyötä. Aluehallintovirasto on palveluiden arviointiraportissa todennut: *Onnettomuuksien ehkäisyyn liittyvä viranomaisten ja sidosryhmien yhteistyö on vuonna 2024 ollut tarvetta vastaavalla tasolla. Kaikki toimenpidepyynnöt käsiteltiin. Yhteistyöhön liittyen ei havaittu merkittäviä kehittämistarpeita.*

Yhteistyön tarpeissa tai toimintaympäristössä ei ole havaittu merkittäviä tai normaalia poikkeavia muutoksia vuonna 2024. Voidaan kuitenkin todeta, että hyvinvointialueen toiminnan vakiintuessa, on sillä ollut positiivisia vaikutuksia jo ennestään kunta-ajalta hyvällä tasolla olleeseen yhteistyöhön sosiaali- ja terveystoimen kanssa, erityisesti paloriski-ilmoituksien käsittelyyn liittyen. Sosiaali- ja terveystoimen sekä pelastustoimen ollessa samaa organisaatiota, on sen havaittu edesauttavan yhteistyötä ja yhteistyökäytäntöjen sopimista ja kehittämistä. Pelastuslaitoksen ja sosiaalitoimen hyvällä ja edelleen edistävällä yhteistyöllä on pystytty osallistamaan mm. ympäristöterveydenhuoltoa aiempaa paremmin yhteistyöhön paloriski-ilmoitusten käsittelyssä, toki kulloinenkin tarve huomioiden.

Esimerkiksi vaikeassa asemassa olevien henkilöiden paloturvallisuutta on pyritty parantamaan vuonna 2024 seuraavilla alueellisilla toimenpiteillä:

- Aktiivisen paloriskiasumisen valvonnan ylläpitäminen ja siihen liittyvä moniviranomaisyhteistyö
- Yhteistyö muiden viranomaisten ja sidosryhmien kanssa apua tarvitsevien väestöryhmien kohtaamiseksi, esimerkiksi:
 - o Kuntouttavaan päivätoimintaan sisällytetty hätäensiapukoulutus (yhteistyössä järjestökentän kanssa)
 - o Mukana etsivän lähityön toiminnassa
 - o Aukkaiden osallistuttaminen hoitolaitosten yms. turvallisuuskoulutuksissa
 - o Etsivä vanhustyön verkoston valmistelu (mukana myös järjestön edustusta)
- Jokaiseen päihdeavokuntoutukseen (sote/päihdepalvelut) kuuluvaan kuntoutusjaksoon integroitu asumisturvallisuuskoulutus (Sote-pela yhteistyö)

Pelastuslaitoksen arvio paloriski-ilmoitusprosessin tuloksellisuudesta on seuraavanlainen: Kaikki ilmoitukset käsitellään ja valtaosaan suoritetaan valvontakäynti. Yhteistyö sidosryhmien kanssa on

tiivistä ja arkipäiväistä. Toiminta on tuloksellista, koska paloriski-ilmoituksiin liittyvät kohteen ongelmat saatetaan sellaiseen toimintaprosessiin, jossa turvallisuuspuutteet tulevat tarkoituksenmukaisella aikavälillä todennäköisesti vähintäänkin tyydyttävällä tavalla kuntoon. Menestyksellisyys edellytyksenä on toimiva viranomais- ja sidosryhmäyhteistyö.

Itä-Uudenmaan pelastuslaitoksella koemme olevamme edistysellinen pelastuslaitos paloriskikohteiden käsittelyssä viranomaisyhteistyössä, samoin ilmoitusmäärämme valtakunnallista kärkeä asukaslukuun suhteutettuna.

Tavoite 5 Sosiaali- ja terveystieteissä tunnustetaan palvelujen moniammatillista yhteistyötä tarvitsevat asiakkaat

Tarkastuslautakunnan arvio:

Moniasiakkuuksien asiantuntijaryhmä perustettu, joten tältä osin tavoite on toteutunut. Asiakkaiden tunnistamisen onnistumista tai määriä ei ole kuitenkaan esitetty. Tältä osin tavoitteen toteutuminen jää epäselväksi.

Moniasiakkuuksien asiantuntijaryhmän toiminta on tärkeää. Tavoite ja mittari ovat kokonaisuudessaan kuitenkin epäselviä, eikä mittaa esimerkiksi asiantuntijaryhmän toimenpiteiden vaikuttavuutta.

Vastine:

Hyvinvointialueella on toiminut moniasiakkuuksien asiantuntijaryhmä (ns. MASA-ryhmä). Sen toiminta lopetettiin vuoden 2024 lopulla ja monipalveluasiakkaiden palvelutarpeeseen vastata- mista on edelleen työstyetty aiempaa fokusoidummin ja samalla pyritty vastaamaan muuttuneeseen toimintaympäristöön (uusi vammais- palvelulaki voimaan 1.1.2025).

MONI-tiimi perustettiin vastaamaan SOTE-johtoryhmän asettamaan tavoitteeseen uuden vammais- palvelulain aiempaa vahvempaan sosiaalihuoltolain painotuksen esilletuloon. MONI-tiimin rakentaminen aloitettiin 16.10.2024 ja ensimmäinen asiakaskokous oli maaliskuussa 2025.

YHTEISTYÖ-tiimi perustettiin vastaamaan sosiaali- ja terveydenhuollon väliseen epäselvyyteen asiakkaan palvelutarpeesta ja omatyöntekijyyden paikasta. Ideavaihe alkoi jo kesäkuussa 2024, ensimmäinen asiakaskokous oli huhtikuussa 2025.

Vuonna 2025 alkaneet ja MASA-tiimiä korvaavat, fokusoidummat ja osaamista lähelle asiakasta vievät MONI- ja YHTEISTYÖ-tiimit, ovat asettaneet tavoitteet ja mittarit vuoden 2025 työskentelylle. Seuranta tehdään webropol-kyselyn avulla ja näkyvyyttä kokonaisuuden osalta saadaan PowerBI:n kautta.

Tavoite 6 Hoidon ja palveluiden saatavuus, saavutettavuus ja jatkuvuus turvataan

Tarkastuslautakunnan arvio:

Arviointiin saatujen lisätietojen mukaan:

Kiireellinen hoito saatiin keskimäärin 1,1 päivässä (2023: 3,0 päivää) ja kiireettömään hoitoon päästiin keskimäärin 11,0 päivässä (2023: 9,8 päivää). Avosairaanhoidon lääkärikäyntien COCI oli toteutunut 0,36 (2023: 0,34). Osalla terveysasemista on otettu käyttöön omalääkärimalli ja/tai omatiimimalli, jossa tietty lääkäri tai hoitaja pääsääntöisesti hoitaa potilaan asioita. Tarkoituksena on parantaa hoidon jatkuvuutta.

Digitaalisia palveluita on lisätty varsinkin yhteydenottojen yhteydessä. Myös digitaalisia hoitopolkuja on kehitetty paljon. Etäkäyntejä koko hyvinvointialueella oli 14,4 % (2023: 13,3 %) kaikista terveyspalveluista. Yhteisistä terveyspalveluista osuus oli 31,1 % (2023: 30,0 %) ja perhe- ja sosiaalipalveluissa 16,2 % (2023: 15,5 %). Oirearvioita tehtiin vuoden aikana 4 964 (2023: 3 277).

Palvelutarpeen arvioit tulee tehdä 90 päivän kuluessa ja saadun tiedon mukaan tässä on pääsääntöisesti toteutunut. Kiireelliset arviot tulee tehdä viikon sisällä ja tässä on myös onnistuttu hyvin. Lastensuojelun ilmoitusten käsittely on pysynyt lakisääteisissä määräajoissa.

Kiireettömään hoitoon pääsy toteutuu keskimäärin 11 päivässä ja 80 % 14 vuorokauden sisällä. COCI indeksin toteutuminen 0–1 välillä on toteuman perusteella heikkoa. Hoitopolun sujuvuuteen ensimmäisestä yhteydenotosta alkaen on kehitettävä. Digitaalisia palveluita on lisätty ja palveluntarpeen arvioinneissa on saatujen tietojen perusteella pysytty pääosin. Näiden perusteella tavoitteet on saavutettu osittain, mutta kehitettävää edelleen esiintyy. Selkeämmät tavoitemittarit eri palveluille voisivat olla tarpeellinen arvioimaan tavoitteiden saavuttamista kaikissa palveluissa koko hyvinvointialueella.

Vastine:

COCI-indeksiä tarkasteltaessa Itä-Uudenmaan hyvinvointialueella jatkuvuus toteutuu heikosti hoitajakäynneillä, mutta sen sijaan jatkuvuus lääkärikäynneissä on valtakunnallisessa vertailussa maan parhaimpia. Tulokset heijastelevat lääkäreiden saatavuuteen liittyvää vajetta, mutta myös sitä, että hoitajien tekemää hoidon tarpeen arviota ei toistaiseksi tehdä alueella keskitetysti. Hoidon tarpeen arviointia on keskitetty osassa palveluita, mutta terveysasemapalveluiden osalta se voidaan toteuttaa alueen yhtenäisen asiakas- ja potilastietojärjestelmän käyttöönoton myötä. Keskitetyllä hoidon tarpeen arvioinnilla pystytään tulevaisuudessa lisäämään arvioinnin yhdenmukaisuutta, laatua sekä näiden kautta vaikuttamaan hoidon jatkuvuuden toteutumiseen.

Tavoite 7 Alueellisen asiakasohjauksen toimintamallin jalkauttaminen vastuualueilla.

Tarkastuslautakunnan arvio:

Arviointiin saatujen lisätietojen mukaan kaikilla vastuualueilla on keskitetty asiakasohjaus ja palvelutarpeen arviointi, eli alueellinen toimintamalli on olemassa. Palvelun tarve arvioidaan samoilla periaatteilla.

Lisätietojen perusteella tavoite on toteutunut. Tavoitteesta, mittarista tai arvioinnista ei kuitenkaan selviä kuinka hyvin ja yhdenmukaisesti asiakas saa ohjauksen ja neuvonnan riippumatta asuinpaikasta. Tähän on tärkeää myös kiinnittää huomiota.

Vastine:

Ikääntyneiden palveluissa keskitetty asiakasohjaus aloitti toimintansa vuoden 2024 alusta. Vuosi 2024 on käytetty uuden toimintamallin jalkauttamiseen. Vuoden 2024 aikana on yhtenäistetty kuntakohtaiset palveluiden myöntämisperusteet ja tuottamistavat. Vuonna 2024 ei ole kuitenkaan ollut vielä mahdollista saada kaikilta osin toiminnan tilastoja. Yhtenäisten mittareiden ja arviointimallien kehittäminen on seuraava kehityskohde. 2025 aikana pyritään kuvaamaan myös (IMS) kaikki asiakasprosessit ja luomaan yhtenäinen näkemys kaikkiin ikääntyneiden palveluihin.

Perhe- ja sosiaalipalveluissa keskitetty asiakasohjaus on ollut toiminnassa vuodesta 2023 asti kaikissa palvelutehtävissä. Asiakasohjausta sekä erityisesti matalan kynnyksen neuvontaa ja ohjausta kehitetään edelleen. Digitaalisuutta on edistetty asiakasohjauksessa muun muassa digipalvelupolkujen laajentamisella sosiaalipalveluihin ja tätä työtä jatketaan. Myös HyVä-Digissä käytetyt digitaaliset välineet ja toimintamallit otetaan soveltuvien osin käyttöön myös ns. kivijalkapalveluissa.

Tavoite 9 Kehitetään ja siirretään asumispalveluiden painopistettä kevyempään asumispalveluun tai avopalveluun

Tarkastuslautakunnan arvio:

Arvio toteutumasta ei vastaa kunnolla tavoitteeseen ja mittariin. Lastensuojelun sijoituksista perhehoidon osuutta ei voida tilinpäätöksen perusteella arvioida, sillä tietoja ei ole esitetty. Arviointiin saadun tiedon mukaan osuus on 31 %, joka on alle 50 %.

Arviointiin saatujen lisätietojen perusteella mielenterveys- ja päihdepalveluiden asiakkuuksia on saatu siirrettyä kevyempiin palveluihin. Ikäihmisten ympärivuorokautisissa asumisen raskaissa palveluissa asiakkuuksien määrää saadaan kevennettyä siten että kriteereitä kiristetään ja lisätään muita kotiin vietäviä palveluita.

Toteutumista ei voida kaikilta osin arvioida esitettyjen tietojen perusteella, osittain tavoitteet on toteutuneet.

Vastine:

Ikääntyneiden palveluissa on kehitetty ja käyttöönotettu kevyemmän tuen palveluja kuten esimerkiksi etäpäivätoiminta ja sosiaalinen kuntoutus. Lisäksi hyvinvointialueelle on perustettu arviointi- ja kuntoutusyksikkö, jonka avulla pystytään tehostamaan asiakkaiden kotiutusta terveyskeskussairaalan osastoilta ja sitä kautta vähentämään asiakaspainetta osastoilla. Arviointi- ja kuntoutusyksiköllä on myös merkittävä rooli asiakkaiden kotona asumisen tukemisessa ja raskaampiin palveluihin siirtymisen ehkäisemisessä.

Ikääntyneiden palveluissa on lisätty yhteisöllistä asumista ja palvelua ollaan myös kilpailuttamassa vuoden 2025 aikana.

Lastensuojelun perhehoidon osuuden kasvu on käynnistynyt loppukevään 2025 aikana. Tavoitteena on, että vuoden 2025 aikana prosenttiosuutta saataisiin kasvatettua noin 40 % kaikista sijoituksista. Muutos tapahtuu aina asiakkaiden tarpeiden ehdoilla.

Mielenterveys- ja päihdeasumispalveluissa tehdään systemaattista muutostyötä asiakkuuksien oikea-aikaisten ja oikein mitoitettujen palvelujen tuottamiseksi asiakkaille. Oma Koivulan asumisyksikkö on muutettu tuetun asumisen yksiköksi ja sinne on rakennettu myös hätämajoitus-tarpeeseen vastaavaa tilaa.

Tavoite 10 Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen on osa vastuualueiden arkea

Tarkastuslautakunnan arvio:

Tavoitteen mittari ei mittaa tavoitteen toteutumista ja on epäselvä. Hyte-työ on käynnistetty, mutta tavoitteen toteutumista ei voida tilinpäätöksessä esitetyn tiedon perusteella arvioida.

Arviointiin saatujen lisätietojen mukaan vuonna 2024 hyväksytty alueellinen hyte-kertomus ja -suunnitelma on ohjannut tavoitteita ja ne täydentyivät vuoden 2024 pidetyn alueellisen hyte-neuvottelujen yhteydessä. Alueellisia painopisteitä kuntien ja hyvinvointialueen hyte-työssä ovat liikkumattomuuden ehkäisy ja mielen hyvinvointi ja kehittämistyössä ja palveluissa näihin on kiinnitetty erityistä huomiota. Esim. ehkäisevän päihdetyön osalta henkilöstöä on koulutettu mittavasti, järjestetty itsemurhien ehkäisyseminaari, ohjattu ja koulutettu puheeksi ottamiseen jne. Toimijat tekevät monialaista yhteistyötä, mm. kuntien liikuntapalvelut, kulttuuripalvelut, poliisi, järjestöt, soten vastuualueet, hyte-erityisasiantuntija.

Vastine:

Hyvinvointialueen perustehtävä on edistää alueen asukkaiden hyvinvointia, terveyttä ja turvallisuuden tunnetta. Tätä tavoitetta toteutetaan jo lakisääteisyiden, mutta myös toimialojen ydintehtävien kautta. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen vaikuttavuutta ja tavoitteen toteutumista on haasteellista mitata, eikä yksiselitteistä mittaria ole pystytty valtakunnallisestikaan määrittämään. Paras valtakunnallisesti määritelty mittari lienee tällä hetkellä HYTE-kerroin. Sekään ei kuvaa ainoastaan alueen omaa työtä ja onnistumista, koska HYTE-kertoimeen vaikuttaa myös muiden alueiden muutokset.

Taloutta koskevat sitovat tavoitteet

Tavoite 13 Talousarvion vuosikate toteutuu suunnitellusti

Tarkastuslautakunnan arvio:

Edellisen vuoden tavoin vuosikatteen tavoitetta ei saavutettu. Vuosikate sisältää valtionrahoituksen, jolloin taloudelliset sitovat tavoitteet olisi hyvä kohdistaa myös hyvinvointialueen omaan toimintaan. Lisäksi niiden tulee olla yhteydessä hyvinvointialuestrategiaan. On tärkeää, että taloudellisissa tavoitteissa huomioidaan myös HUS kustannukset ja maksusuodet.

Vastine:

Taloustilanteen seurannan osalta sitova tavoite on ollut varsin suppea vuosina 2023–2024. Vuodelle 2025 sitovia tavoitteita talousseurannan osalta on jo laajennettu ja tuotu myös muita mittareita hallitun kustannuskehityksen saavuttamiseksi. Näin on menetelty myös vuoden 2026 talousarvion

sitovien tavoitteiden valmistelussa. Vuodelle 2026 tavoitteeksi on kirjattu, ettei talousarviota ylitetä ja toimenpiteinä säännöllinen talousseuranta ja välitön reagointi poikkeamiin. Tämä koskee kaikkia organisaatiotasoja aina kustannuspaikan vastuuesihenkilöön asti. Näin ollen myös erikoissairaanhoidolle on vastaava mittari sitovissa tavoitteissa. Kaikilla organisaatiotasolla talouden seurantavastuu pitäisi olla itsestään selvyyttä, sillä hallintosäännössä valtuuston delegointi talouden seurannasta on ulotettu toimintayksikötasolle. Kuitenkin talousseurannan osalta hyvinvointialueella on ollut haasteita sen ensimmäisinä toimintavuosina, joten se on nostettu nyt sitovaksi tavoitteeksi.

Tarkastuslautakunnan arvio (4.2 Sitovien tavoitteiden toteutuminen ja arviointi):

Hyvinvointialueen strategioissa on määritelty paljon tavoitteita, toimenpiteitä ja mittareita. Talousarviossa sitovat toiminnan tavoitteet ovat jääneet edellisen vuoden tavoin vaatimattomalle tasolle verrattuna strategioihin. Sitovissa toiminnan tavoitteissa on hyvä määritellä kunnianhimoisempia keskeisiä tavoitteita, jotka ohjaavat toimintaa myös pitkällä tähtäimellä – vaikka niitä ei heti saavutettaisikaan. Sitovien tavoitteiden kytköstä strategioihin tulee korostaa enemmän, tavoitteiden tulee olla selkeitä ja mittareiden tulee vastata tavoitteeseen.

Henkilöstöä koskevien sitovien toiminnan tavoitteisiin tulevina vuosina tulee kiinnittää erityistä huomiota. Henkilöstövaje, työkykyriskit sekä veto- ja pitovoima ovat tunnistettuja haasteita ja arvioitu merkittäviksi riskitekijöiksi. Nyt sitovissa tavoitteissa on vähennetty henkilöstöä koskevia tavoitteita, vaikka näihin olisi hyvä kiinnittää enemmän huomioita enemmän osana palveluiden asianmukaista järjestämistä (saatavuus ja laatu) ja vuokratyövoiman käyttöön. Esimerkiksi sitovissa tavoitteista on poistettu varautumisen harjoitukset ja koulutukset ja henkilöstöresurssien kartoitus ja tasapainottaminen palvelutarpeen mukaan. Sen sijaan työhyvinvointikyselyn tekeminen ei riitä tavoitteeksi.

Hyvinvointistrategiassa on kriittisenä menestystekijänä korostettu, että toiminta järjestetään talousraamin rajoissa. Taloudellisissa tavoitteissa ei ole huomioitu riittävästi hyvinvointialuestrategian visiota, jossa talous on vakaa ja tasapainossa. Taloudellisia tavoitteita tulisi olla enemmän ja niiden tulee kuvastaa paremmin hyvinvointialueen itsensä järjestämisen toiminnan toteutumista. Sitoviin toiminnan tavoitteisiin tulee liittää vuokratyövoiman käytön vähentäminen sekä tuottavuusohjelman mukainen talouden sopeuttaminen. Omistajaohjauksen on oltava vaikuttavaa, jotta HUSin kustannukset ja maksuosuudet pysyvät hallinnassa.

Vastine:

On totta, että strategian tavoitteiden, tavoitetasojen ja mittareiden sekä sitovien tavoitteiden suhdetta tulee tarkastella erityisesti vuoden 2026 talousarvion laadinnan ja strategian päivityksen yhteydessä. Strategian päivityksen ja talousarvion samanaikainen valmistelu ja päätöksenteko on sekä mahdollisuus että haaste. Samanaikainen valmistelu mahdollistaa sen, että sitovat tavoitteet ja mittarit ovat linjassa ja yhdenmukaisia strategian tavoitteiden ja mittareiden kanssa. Tähän on valmistelussa pyritty kiinnittämään erityistä huomiota ja mittareita on tarkistettu kaikkien toimialojen johtoryhmissä. Strategian tavoitteet ovat pidemmän aikavälin tavoitteita, ja sitovat tavoitteet vuosikohtaisia, strategiaa toimeenpanevia toimenpiteitä, tavoitteita ja mittareita.

Huomioitavaa on, että strategian mittareiden ja sitovien tavoitteiden lisäksi toimintaa ohjaa toimintasuunnitelmat, joissa määritellään tarkemman tason toimenpiteet, tavoitteet ja seurantamittarit toimialoilla, tulosityksiköissä ja palveluyksiköissä. Kantavana ajatuksena strategian päivityksessä on taloudellisen kestävyysvarmistaminen.

Hyvinvointialue sekä järjestää että tuottaa palvelua. Järjestäjän roolissa hyvinvointialue huolehtii palvelutuotannosta joko omana tai ostopalveluna. Arviossa tarkoitetaan ilmeisesti palveluntuottajan roolia ja hyvinvointialueen oman palvelun taloudellisia tavoitteita, joihin kiinnitetään parhaillaan huomioita talousarvion laatimisen ja strategian päivityksen yhteydessä. Talouden tavoitteista ei voi poissulkea kuitenkaan pois ostopalveluiden tavoitteita, joita hyvinvointialueen tulee seurata palvelunjärjestäjän roolissa. Esimerkiksi sopimusvalvonta on merkityksellinen osa talouden ja toiminnan tavoitteiden toteutumista, joista hyvinvointialueelle voi muodostua saatavia sopimusvalvonnan ja reklamaatioiden myötä.

Strategian ja sitovien tavoitteiden lisäksi hyvinvointialueen tuottavuusohjelma ohjaa toimintaa, taloutta ja seurantaa. Tuottavuusohjelman toteuttaminen toimenpiteineen sisältyy ensi vuoden sitoviin tavoitteisiin, koska päivitettävänä olevan tuottavuusohjelman tarkemmat tavoitteet eivät ole vielä selvillä eikä niitä ole syytä yksilöidä sitovissa tavoitteissa.

5.1 Henkilöstö sekä ostopalveluiden ja vuokratyövoiman käyttö

Tarkastuslautakunnan arvio

Henkilöstön saatavuus on ollut merkittävä haaste koko toiminnan ajan ja muodostaa suurimmat riskit ja epävarmuustekijät sosiaali- ja terveystoimialalla. Henkilöstön saatavuuteen vaikuttavat henkilöstön sairauspoissaolot, henkilöstön vaihtuvuus ja rekrytointihaasteet. Henkilöstövajetta joudutaan korvaamaan ostopalveluilla ja vuokratyövoimalla, jotta saadaan turvattua palveluiden saatavuutta. Lainsäädännön henkilöstömitoitukset asettavat paineita resurssoinnille, vaikka niitä on lievennetty.

Työhyvinvointikyselyyn on vastannut noin puolet hyvinvointialueen henkilöstöstä. Kaikki keskeiset seikat eivät välttämättä nouse kyselyssä esiin. On tärkeää, että matalaan vastausprosenttiin kiinnitetään huomiota sekä kannustetaan vastaamiseen. Tulokset ovat aavistuksen parantuneet, mutta edelleen selkeitä kehittämisen kohteita riittää. Esimerkiksi asiakaspalautteiden kerääminen ja niiden hyödyntäminen työn kehittämisessä ja kokonaisjohtaminen. Tulosten läpikäynti yksikkötasolla ja toimenpiteisiin ryhtyminen sekä seuranta on erityisen tärkeää.

Lähtövaihtuvuus on maltillisella tasolla, mutta avoimien tehtävien määrä on edelleen suuri. Rekrytointihaasteita edelleen lääkäreistä ja hoitohenkilökunnasta, vaikka hakijamäärät ovat nousseet, sekä suun terveydenhuollon työntekijöistä, psykologien ja sosiaalityöntekijöistä. Vuoden aikana henkilöstö on kasvanut 220 henkilöllä ja prosentuaalisesti kasvua ollut eniten hallinnossa ja johdossa. Pitovoimatekijöiden ohella erityisesti vetovoimatekijöihin tulee kiinnittää edelleen huomiota. Sitouttamisraha ei ole tuonut toivottavia tuloksia. Työntekijöiden lähtökeskustelulomakkeen vastauksia tulee kootusti analysoida tiedolla johtamisen ja keskeisten kehittämistoimenpiteiden tunnistamiseksi ja parantamiseksi. Avoimien tehtävien kehitystä tulee seurata ja niiden täyttäminen tulee liittää osaksi sitovia toiminnan tavoitteita.

Vuokratyövoimaa on käytetty todella paljon henkilöstövajeen paikkaamiseksi ja tästä aiheutuu edelleen merkittäviä kustannuksia hyvinvointialueelle. Vuokratyövoimaan käytettiin vuoden aikana kaikkiaan 23,9 miljoonaa euroa. Yhtenäisissä terveyspalveluissa kustannukset ovat selvästi nousseet ja perhe- ja sosiaalipalveluissa vähän laskeneet. Vuokratyövoiman käyttö on laskenut loppuvuonna 2024 ja kehitystä tulee seurata aktiivisesti sekä niiden vähentäminen tulee liittää osaksi sitovia toiminnan tavoitteita.

Henkilöstön sairauspoissaolojen määrä on edelleen suuri ja kasvanut edellisestä vuodesta. Pitkien sairauspoissaolojen osuus on vähän laskenut. Työtapaturmien väheneminen on hyvä kehitys. Mielenterveyden sairaudet ja häiriöt ovat edellisen vuoden tavoin suurin sairauspoissaolojen syy. Sairauspoissaolojen kehitystä eri yksiköissä tulee seurata ja niiden vähentäminen tulee liittää osaksi sitovia toiminnan tavoitteita. Esihenkilöillä on tunnistettu vajavaisuutta varhaisen tuen toiminnassa ja sairauspoissaolojen perusteiden ja vaikutusten ymmärryksessä. Työkykyjohtamisen parantamisella on tunnistettu kustannussäästövaikutuksia. Esihenkilöillä tulee olla riittävät valmiudet ennakoida henkilöstön työkykyongelmia ja puuttua niihin matalalla kynnyksellä. Erityisesti nuorten työntekijöiden tukemiseen tulee kiinnittää huomiota.

Vastine:

Henkilöstön saatavuuden haasteet ovat olleet merkittäviä koko hyvinvointialueen toiminnan ajan. HR-palvelut ovat kehittäneet rekrytointiprosesseja ja vahvistaneet työnantajamielikuvaa, mutta erityisesti lääkäreiden, suun terveydenhuollon, psykologien ja sosiaalityöntekijöiden osalta haasteita on edelleen ja tässä on myös eroja hyvinvointialueen sisällä.

Työhyvinvointikyselyn vastausprosenttiin pyritään vaikuttamaan viestinnän ja esihenkilötyön kautta. Tulosten käsittely yksikkötasolla ja toimenpiteiden seuranta ovat osa HR:n toiminnan kehittämistä.

Työkykyjohtamista vahvistetaan esihenkilöiden koulutuksella ja varhaisen tuen mallin jalkauttamisella sekä yhteistyöllä työterveyshuollon palveluntuottajan ja Kevan kanssa. Sairauspoissaolojen syiden analysointi ja yksikkökohtainen seuranta ovat osa HR:n tiedolla johtamisen kokonaisuutta, jota tulee edelleen kehittää.

Lähtökeskustelulomakkeiden vastaukset käsitellään heti niiden saavuttua ja on tunnistettu tarve saadun palautteen järjestelmälliseen analysointiin vuosittain jotta, niiden pohjalta voidaan tunnistaa kehittämiskohteita. Avoimien tehtävien määrän seuranta ja täyttöasteen parantaminen sisällytetään HR:n operatiivisiin tavoitteisiin.

Vuokratyövoiman käyttöä seurataan aktiivisesti ja käytön vähentämiseksi on käynnissä useita toimenpiteitä sekä HR:ssä (esimerkiksi omien rekrytointikanavien vahvistaminen ja työkykyjohtamisen kehittäminen, että palveluissa. Henkilöstövuokrauksen kustannukset on saatu laske-maan vuoden 2025 aikana muun muassa vuokrahenkilöstön kilpailutusten myötä. Ostopalveluiden käyttömahdollisuuksia on tiukennettu ja työvuorosuunnittelun optimointi henkilöstöresurssien tasapainottamiseksi on käynnissä. Ympäri vuorokautisen palveluasumisen hoitajamitoitusta on kevennyt lakimuutoksen mukaisesti, ja tämä on osaksi näkynyt vuokrahenkilöstön tarpeen vähenemisessä. Lyhytaikaista vuokrahenkilöstön tarvetta on vähentänyt myös toukokuussa 2025 aloittanut alueen sisäinen sijaispooli.

Terveyspalveluissa sitouttamisrahan käyttö auttoi osastojen lähihoitajien palkkaamisessa siten, että osalla osastoissa pystyttiin lopettamaan vuokratyövoiman käyttö kokonaan ja lisäksi sitouttamisrahan käyttö auttoi suuhygienistien palkkaamisessa, siten että alkuvuonna 2024 kyseisiä ammattilaisia puuttui miltei puolet, kun taas loppuvuonna puutosta oli enää viidennes.

Perhe- ja sosiaalipalveluissa henkilöstön saatavuus on parantunut huomattavasti kevään 2025 aikana ja kriittisissäkin ammattiryhmissä (psykologit ja sosiaalityöntekijät) on onnistuttu tekemään runsaasti uusia rekrytointeja.

Lähiesihenkilöiden työ on erityisen merkityksellistä työhyvinvoinnin kannalta ja pysyvät esihenkilöt myös suoriutuvat paremmin työkykyjohtamisesta. Tilanne on menossa parempaan suuntaan, tosin työyhteisöjä kuormittavat melko runsaat sairaspoissaolot joissakin yksiköissä. Työnohjauksella on koettu olevan tärkeä rooli sosiaalihuollon yksiköiden työhyvinvoinnissa ja heikon taloudellisen tilanteen vuoksi määrärahoja on jouduttu karsimaan. Perhe- ja sosiaalipalveluissa vuokratyövoiman käyttöä ei ole muissa kuin vammaispalvelujen asumisyksiköissä. Näissäkin yksiköissä vuokratyövoiman käyttö on pystytty puolittamaan.

5.2 ICT-järjestelmät ja järjestelmähankinnat

Tarkastuslautakunnan arvio

Toimiva ja yhtenäinen asiakas- ja potilastietojärjestelmä on keskeisessä roolissa palveluiden saatavuudessa ja laadussa sekä resurssien tehokkaassa hyödyntämisessä. Toimimattomat ja useat järjestelmät viivästyttävät palveluiden saatavuutta sekä lisäävät riskiä potilasturvallisuudessa ja tyytymättömyyttä niin asiakkaisissa kuin henkilöstössä.

Asiakas- ja potilastietojärjestelmän kilpailutus toteutettiin vuoden 2024 aikana ja sen käyttöönoton suunnittelu on käynnistetty vuoden 2025 alusta. Uuden järjestelmän sujuvaan ja hallittuun käyttöönottoon, poistuvien järjestelmien alasajoihin, tietoturvaan sekä käyttöönoton aikataulujen pitävyyteen tulee kiinnittää erityistä huomiota.

Tiedolla johtamisen työkalujen kehittäminen ja erilaisten raporttien saaminen on hyvä johtamisen tuki.

Vastine:

Uuden asiakas- ja potilastietojärjestelmän käyttöönottoprojektin suunnittelussa on kiinnitetty erityistä huomiota siihen, että uusi järjestelmä saadaan käyttöön niin pian kuin mahdollista, varmistaen samalla tietoturvallisuus ja toiminnan jatkuvuus käyttöönoton aikana. Tietojen migraatiot ja arkistointi poistuvista järjestelmistä pyritään tekemään niin, että näistä järjestelmistä päästään eroon mahdollisimman nopeasti. Käyttöönottoprojektin kokonaisaikataulusta pyritään pitämään kiinni, mutta mikä tahansa muutos resursseissa voi vaarantaa tämän tavoitteen.

Tiedolla johtamisen resursointia on parannettu ja toiminta organisoitu omaksi tiimikseen, jolle on rekrytoitu tiedolla johtamisen päällikkö vetäjäksi. Samalla tiedolla johtamisen työkaluja ja raportteja on kehitetty, kiinnittäen erityistä huomiota hyvinvointialueen johtamisen kannalta kriittisimpiin, kuten henkilöstö- ja talousraportteihin.

5.3 Hyvinvointialueen toimitilat ja kunto

Tarkastuslautakunnan arvio

Tilatehokkuuden parantaminen on kustannusten hallinnan kannalta välttämätöntä. Toiminnan kannalta terveelliset, tarkoituksenmukaiset ja nykyaikaiset toimitilat ovat oleellisia.

Hyvinvointialueella on paljon huonokuntoisia vuokratiloja, joissa toiminnan jatkamista on arvioitava kriittisesti. Vuokranantajalta tulee velvoittaa tilojen asianmukaisuutta toiminnalle.

Palveluverkkoselvitys on laadittu myöhään tilojen tehokkaan ja tarkoituksenmukaisen toiminnan kannalta. Resurssoinnissa, yhteistyössä, vuorovaikutuksessa ja kokonaisjohtamisessa on ollut haasteita.

Suuria investointeja varten toiminnan perusta ja rahoitus tulee saada kestävään tasapainoon, jotta myös lainanottoa voidaan harkita. Tilojen käyttösuunnitelmat tulee olla johdonmukaisia, jotka tukevat pitkän tähtäimen suunnitelmia ja visiota. Infrastruktuurin kehittämisessä yhteistyö kuntien kanssa korostuu, joka tukee palveluverkkosuunnitelmaa.

Vastine:

Aluevaltuusto on 16.1.2024 hyväksynyt kiinteistöstrategian 2023–2026, joka perustuu hyvinvointialuestrategiaan sekä syksyllä 2023 laadittuun toimitilakannan nykytilakartoitukseen. Kiinteistöstrategiassa mainitaan mm. omistamisen ja vuokraamisen periaatteet. Hyvinvointialue pyrkii omistamisen sijaan vuokraamaan sellaiset toimitilat, joilla on lyhytaikainen käyttötarve ja joiden vuokraaminen on kustannustehokasta. Vuokraamisen muita reunaehtoja ovat: tilat vastaavat käyttötarvetta, tilat ovat hyvässä kunnossa tai vuokranantaja sitoutuu kunnostamaan tilat määräajassa, ja tiloissa ei ole sisäilmaongelmia.

Hyvinvointialueella on 110 toimitilaa, joista suurin osa (99 %) on vuokrattuja. Vuokrasopimukset ovat moninaisia ja vuokranantajat erilaisia. Vuokranantajien kanssa käydään säännöllistä vuoropuhelua. Kuntien kanssa solmitut vuokrasopimukset on irtisanottu 31.12.2025 alkaen, eli optiovuotta 2026 ei käytetä aluehallituksen päätöksen mukaisesti. Hyvinvointialue ja kunnat käyvät neuvotteluja tulevista vuokrasopimuksista, huomioiden erityisesti tilojen kunto ja vuokrataso.

Konserni- ja strategiapalvelut sekä sosiaali- ja terveystoimen johto on 1.10.2025 siirtynyt Porvoossa erillisistä tiloista yhteisiin tiloihin. Tiivistäminen tuo paitsi noin 10 000 euron kuukausittaisen säästön myös nykyaikaisemmat, tilatehokkaammat ja toimivammat työskentelyolosuhteet henkilöstölle.

5.4 Pelastustoiminnan järjestäminen ja toimintavalmius

Tarkastuslautakunnan arvio

Pelastustoimen talousarvio on alittunut noin miljoonalla eurolla ja muutettu talousarvio 1,8 miljoonaa euroa, kun säästöpainne on ollut 1,2 miljoonaa euroa. Säästö on ollut merkittävä. Säästöt eivät kuitenkaan saa vaarantaa pelastustoimen valmiutta toimia eri pelastustehtävissä. Esimerkiksi on huomioitava savusukeltajien ylityökieltojen vaikutus harjoituksiin ja tarvittavan osaamisen ylläpitämisen vaarantuminen. Pelastustoimen valmiuden kestävästä turvaamisesta on hyvä varmistua.

Toimintavalmiusajat ovat ylittyneet eniten riskiluokassa I ja on tunnistettu haasteita Söderkullan ja Porvoon keskustan alueella. Näiden alueiden kehittämistoimet eivät ole edenneet, muun muassa Söderkullan pelastusaseman perustamisen osalta. Toimenpiteiden edistämiseen on hyvä kiinnittää huomiota osana toimintavalmiuden parantamista.

Vastine:

Pelastuslaitosta ja pelastustoimintaa ohjaa pelastuslaki, Sisäministeriö ohjeilla ja aluehallintovirasto valvoo palvelutason toteutumista.

Pelastustoiminnan toimintavalmius tulee olla toimintaympäristön riskeihin nähden riittävä. Pelastustoiminnan toimintavalmius muodostuu pelastusmuodostelmien toimintavalmiusajasta ja

niiden suorituskyyvystä. Kiireellisissä pelastustehtävissä onnistumiseen vaikuttaa se, kuinka nopeasti onnettomuuspaikalle saadaan tehtävällä tarvittava suorituskyykyinen pelastusmuodostelma.

Pelastuslaitos koki alueellisen muutoksen jo vuonna 2004. Tästä johtuen pelastuslaitoksella on yli kahdenkymmenen vuoden tieto siitä, mitä tarvittavien palveluiden tuottaminen hyvinvointialueelle maksaa. Pelastuslaitoksen palvelut tuotetaan siis sillä kustannuksella mitä ne tänä päivänä on eikä ”ylimääräistä” budjetin suhteen ole. Mahdollisen tuottavuustavoitteet tulevat vaikuttamaan toimintaan, palveluiden tuottamiseen.

Mm. pelastustoiminnan henkilöstömitoitus perustuu palvelutasopäätöksessä hyväksyttyihin palvelukuvaksiin sekä Sisäministeriön antamiin ohjeisiin mm. pelastussukelluksesta sekä toimintavalmiuden suunnittelusta.

Pelastustoiminnan työvuorot suunnitellaan vastaamaan mm. edellä mainittuja ohjeita ja niistä poikkeaminen aiheuttaa avilta selvityspyynnön. Työvuorosuunnittelussa otetaan huomioon henkilöstön osaaminen, erityisosaaminen (laivuri, laivurikoneenhoitaja, nostolava, UAS, vesisukeltaja) ja minimivahvuus minkä alle työvuorojen vahvuuksissa ei voida mennä.

Joskus työvuoroja, hyvästä työvuorosuunnittelusta huolimatta, joudutaan paikkaamaan ylitöinä, jotta edellä mainitut osaamiset ja kriteerit täyttyvät.

Henkilöstön ylityökiellon vaikutus palveluiden tuottamiselle on kriittinen. Pahimmassa tapauksessa vuoro on alle minimivahvuuden ja tarvittavia erityisosaamisia vuorossa ei ole. Savusukelluskyyky, vesipelastus tai nostolava osaamista ei ole eikä tarvittavaa suorituskyykyä. Lisäksi ylityökiellon vaikutus näkyy henkilöstön osaamisessa, koska kaikkia tarvittavia koulutuksia ei voida toteuttaa työvuoroista käsin päivittäisten tehtävien vuoksi.

Tunnistettuja ongelmia ensimmäisen yksikön ja pelastustoiminnan toimintavalmiudessa on Porvoon keskustan itäisellä alueella ja Sipoon Söderkullassa. Jatkossa myös Sipoon alueella saattaa olla ongelmia ensimmäisen yksikön toimintavalmiusvaatimusten täyttämisessä. Porvoon Eskolanmäen ruudun osalta tulee ensimmäisen yksikön toimintavalmiusaikaan kiinnittää huomiota.

Suunniteltuja kehittämistoimenpiteitä ovat Söderkullan ja Loviisan paloasemahankkeet sekä liikennevaloetuisuusjärjestelmän (HALI) käyttöönotto.

5.5 HUS omistajaohjaus ja talous

Tarkastuslautakunnan arvio

HUS on saanut talouttaan kohennettua ja ennakoitua paremmin. Kulut ovat pysyneet edellisen vuoden tasolla ja toimintaa saatu tehostettua, joilla leikkausjonoja saatu purettua.

HUS läheteitä on palautunut paljon hyvinvointialueelle ja erityisesti nuorten pääseminen erikoistuneeseen psykiatriaseen sairaanhoitoon on vaikeutunut. Syitä HUS läheteiden palautumiselle tulee selvittää ja ryhtyä tarvittaviin toimenpiteisiin.

HUS on kertynyt todella paljon katettavaa alijäämää ja Itä-Uudenmaan hyvinvointialue on pieni omistajaohjauksessa, jolloin vaikutusmahdollisuudet kokonaisohjaukseen on rajalliset. Omistajaohjauksessa korostuu muiden omistajien kanssa tehtävä yhteistyö ja kaikkien osapuolten kuuleminen parhaiden ratkaisujen löytämiseksi. Aluehallituksen yhteistyötä aluevaltuuston kanssa omistajaohjauksessa ja sen avoimuuteen on myös tarpeen kiinnittää huomiota.

Vastine:

Itä-Uudenmaan hyvinvointialue omistaa HUS-yhtymästä asukasmäärän perusteella hiukan alle 6,5 %. Hyvinvointialueen ensimmäisinä toimintavuosina osuus HUS-yhtymän kehyslaskutuksesta on kasvanut: 6,4 % v. 2023, 6,6 % v. 2024 ja 6,8 % v. 2025 ennuste. Erikoissairaanhoidon toimintakulujen kasvu on ollut 5,9 milj. euroa (4,1 %) vuonna 2024 verrattuna vuoteen 2023 ja 6,1 milj. euroa (4,1 %) vuoden 2025 ennusteessa verrattuna vuoden 2024 toteumaan.

Verrattuna muihin Uudenmaan alueisiin Itä-Uudenmaan hyvinvointialueen palvelutuotannossa korostuvat DRG-hoitojaksojen keskimääräisen pituuden kasvu sekä DRG-ryhmään kuuluvien tuotelukumäärien kasvu. Molempien osalta kasvu on ollut alueellamme suurempaa kuin Uudellamaalla keskimäärin. DRG-hoitojaksotuotteet ovat kustannuksiltaan usein kalliita, koska niihin sisältyy muun muassa hoitopäiviä. Tuotteen potilaskohtainen kustannus muodostuu potilaalle kirjatuihin suoritteista, joiden hinnat perustuvat HUSin hinnastoon. Hinnasto on asiakkaille sama (hinnoittelu tuottajakohtainen). DRG-hoitojaksojen lukumäärän kasvu on yksi suurimmista syistä, miksi alueemme osuus koko Uudenmaan palvelutuotannosta on kasvanut.

Hyvinvointialueemme ikärakenteella on myös vaikutusta kustannusten kasvuun palvelutarpeen kasvun myötä. Yli 65-vuotiaiden osuus väestöstä on 23,9 %, kun se muilla Uudenmaan hyvinvointialueilla ja Helsingissä on 17–21 %.

HUSilta hyvinvointialueelle palautettaviin läheteisiin sisältyvät usein jatkohoito-ohjeet, käytännössä tämä tarkoittaa, että palautettu lähete ei aina tarkoita pelkästään ei -hoitoon pääsevän asiakkaan palauttamista. Psykiatrisen sairaanhoidon hoitoon pääsyä on hankaloittanut valtakunnallinen pula psykiatrian erikoislääkäreistä.

Erikoissairaanhoidon lähetemääriä on kokonaisuudessaan pystytty vähentämään muun muassa lääkäreiden koulutuksen ja tarkennettujen lähettämiskriteerien avulla vuodesta 2024. Hoidettujen asiakkaiden määrä on pysynyt ennallaan.

Helsingin kaupungilla ja Uudenmaan hyvinvointialueilla on alun perin vuonna 2022 hyväksytty yhteistyösopimus, joka on voimassa vaalikauden kerrallaan. Uudenmaan hyvinvointialueilla ja Helsingillä on yhteisiä pitkäaikaisia edunvalvonnallisia intressejä sekä tarvetta tarkastella sosiaali-, terveys- ja pelastuspalvelujen järjestämiseen liittyviä kysymyksiä laajasti koko Uudenmaan alueella mukaan lukien erikoissairaanhoidon palvelut ja muut HUS-yhtymään liittyvät kysymykset. Yhteistyösopimuksen päämääränä on edistää hyvinvointialueiden sekä Helsingin kaupungin välistä strategisen tason vuoropuhelua ja operatiivisen tason yhteistyötä. Sopimuksen tavoitteena on kehittää Helsingin ja Uudenmaan neljän hyvinvointialueen yhteistä edunvalvontaa.

Itä-Uudenmaan hyvinvointialueelta yhteistyöryhmään osallistuvat hyvinvointialuejohtaja sekä aluehallituksen puheenjohtaja.

5.6 Prosessien toimivuus ja poikkeamat

Tarkastuslautakunnan arvio

Henkilöstön vaaratapahtumailmoituksia on laadittu vuoden aikana paljon, mutta Haipro-ilmoituksia on suhteessa vähän. Poikkeamien termistöt, ilmoittamisen tavat ja prosessit vaativat selkeyttämistä. Poikkeamien kokonaisanalysointi on tärkeää toiminnan kehittämiseksi.

Asiamiehille on tullut paljon yhteydenottoja samasta asiasta. Yhteydenottojen vaikuttavampaan käsittelyyn tulee kiinnittää huomiota.

Vastine:

Itä-Uudenmaan hyvinvointialueella käytetään HaiPro-järjestelmää vaaratapahtumien, läheltä piti -tilanteiden, epäkohtien ja niiden uhkien ilmoittamiseen. Ilmoituksia tehdään aktiivisesti, mutta läheltä piti -tilanteiden osuus on verrattain pieni suhteessa toteutuneisiin vaaratapahtumiin (noin 17–18 prosenttia kaikista ilmoituksista). Ilmoituksen tekemisen ja käsittelyn tueksi on laadittu käsikirja, joka tullaan julkaisemaan IMS-ohjelmistossa ja on koko henkilöstön hyödynnettävissä. Ilmoituksen käsittelylomaketta on keväällä 2025 kehitetty ja kehittämiskohteita on mahdollista jalkauttaa myös järjestelmän kautta ja samalla on otettu käyttöön mahdollisuus siirtää tieto ilmoituksesta valvonnan- ja laadun yksikköön. Hyvinvointialueella on otettu käyttöön myös yksityisten palveluntuottajien sähköinen ilmoituskanava, mitä kautta tekevät asiakas- ja potilasturvallisuutta vaarantavista tilanteista Valvontalain (741/2023) 29 §:n mukaisesti. Hyvinvointialueella on keväällä 2024 käynnistetty vakavien vaaratapahtumien tutkintaryhmä, joka tutkii vakavia vaaratapahtumia hyvinvointialueella. Kehittämiskohteet, jotka nousevat tutkinnoista jalkautetaan organisaation tietoon palveluvastaavien kautta ja tehdyt toimenpiteet raportoidaan omavalvontaohjelman raportoinnissa neljän kuukauden välein.

6 Taloudellisten tavoitteiden arviointi

6.1 Käyttötalousosan toteutuminen

Tarkastuslautakunnan arvio

Sosiaali- ja terveystoimen käyttötalouteen tehtiin 39 miljoonan euron lisäys, joka alittui alle kolmella miljoonalla eurolla. Toimielinten käyttötalousosat ovat pysyneet muutetussa talousarviossa. Toimielimen sisällä on ollut yksittäisiä ylityksiä, joista suurimmat ovat olleet Konserni- ja strategiapalveluiden HR palveluilla (943 tuhannella eurolla) ja hallintopalveluilla (565 tuhannella eurolla), jotka tuli katetuksi digipalveluiden alijäämällä. Pelastustoimen noin miljoonan eron säästöt pelastustoimen osalta talousarvioon nähden ovat merkittävä säästö.

Tarkastuslautakunta pyytää aluehallitusta selventämään, onko alkuperäisen talousarvion ylityksissä pysyvää kulutason nousua vai onko ne kertaluonteisia sekä mitä toimia tullaan tekemään. Pelastustoimen alituksen osalta, että onko se voinut vaarantaa turvallisuutta ja onko varautuminen näin kestävä.

Vastine:

Mikäli erikoissairaanhoidossa ei saada DRG-hoitojaksojen keskimääräisen pituuden sekä DRG-ryhmään kuuluvien tuotelukumäärien kasvua hillittyä yhteistyössä HUS-yhtymän kanssa, voidaan nähdä erikoissairaanhoidon kustannuskasvun olevan pysyvää tai ei ainakaan merkittävästi alenevaa. Sosiaali- ja terveystoimessa omaa henkilöstöä on saatu palkattua paremmin avoimiin virkoihin ja toimiin ja sitä myötä vuokratyövoiman käyttöä alennettua. Muutoksen suunnan voidaan tässä työmarkkinatilanteessa nähdä olevan pysyvän. Muissa kuin erikoissairaanhoitoon kohdistuvissa asiakaspalveluostoissa sekä lastensuojelun, vammaispalveluiden että ikääntyneiden palveluiden ympärivuorokautisen hoivan osalta muutos on toistaiseksi pysyvä, ennen kuin joko tuotantotapoja

saadaan muutettua tai sopimuksia kilpailutettua uudelleen ja hintataso asettumaan alhaisemmalle tasolle.

Mitä toimintakulujen kasvuun ja pysyvään tasoon tulee, on todettava toimintakulujen kasvun käytännössä pysähtyneen: toimintakulut kasvoivat 6,9 % vuonna 2024 verrattuna vuoteen 2023 ja vastaavasti vuonna 2025 kulukasvun ennustetaan olevan ainoastaan 0,2 % vuoteen 2024 verrattuna.

Konserni- ja strategiapalveluissa on jo tehtyjen päätöksiensä mukaan mahdollista saavuttaa vuodesta 2026 alkaen kustannusalenemaa uudelleen neuvoteltavien vuokrasopimusten kautta. Ruoka- ja puhtaanapitopalveluiden osalta tehtiin tuotantotavan osalta selvitys, jonka mukaan toiminnan kokonaisulkoistuksella saataisiin noin 1,7 milj. euron säästöt vuositasolla. Ulkoistamisselvitystä on jatkettu ja toiminnan ulkoistaminen toteutettaneen alkuvuodesta 2026. Lisäksi asiakas- ja potilastietojärjestelmän käyttöönoton jälkeen on mahdollista saavuttaa kustannussäästöjä, kun vanhojen järjestelmien ylläpitosopimukset voidaan irtisanoa arviolta vuodesta 2027 eteenpäin. Apotti-järjestelmästä ei aiheudu kustannuksia enää vuoden 2026 jälkeen.

Vaikka pelastustoimen alkuperäinen talousarvio alittuikin vuonna 2024, on pelastustoimi pystynyt hoitamaan tehtävänsä turvallisuutta ja varautumisen kestävyttä vaarantamatta.

6.2 Tuloslaskelman ja rahoituksen toteutuminen sekä taloudellinen asema

Tarkastuslautakunnan arvio

Hyvinvointialueen toimintakate alitti muutetun talousarvion 4,2 miljoonalla eurolla.

Valtionrahoituksen toteutuma oli talousarvion mukainen. Tilikauden tulos oli 48,5 miljoonaa euroa alijäämäinen ja oma pääoma 66,3 miljoonaa euroa negatiivinen. Alijäämä alitti muutetun talousarvion 5,3 miljoonalla eurolla.

Kassatilanne on aavistuksen parantunut edellisestä vuodesta, mutta on edelleen liian riittämätön kattamaan hyvinvointialueen menoja. Lyhytaikaista velkaa on nostettu 50 miljoonaa euroa.

Rahoituksen riittävyys on keskeisimpiä riskejä. Kassan riittävyys tulee turvata ja tilannetta seurata aktiivisesti. Myyntisaamisten ja muiden saamisten tehokkaaseen kotouttamiseen tulee kiinnittää huomiota. Hankintoja tulee tarkastella hyvin kriittisesti tarkoituksenmukaisuus huomioiden.

Vastine:

Hyvinvointialueen tuloista (vuonna 2025) 89 % muodostuu valtion rahoituksesta ja loput 11 % myynti- ja maksutuotoista, tuista ja avustuksista sekä muista toimintatuotoista. Valtion rahoituserä maksetaan aina kunkin kuukauden ensimmäisenä arkipäivänä. Rahoituskulujen minimoimiseksi on nähty tarkoituksenmukaisena optimoida vuoden lopun kassaa huomioiden heti tammikuun ensimmäisenä arkipäivänä saatava valtion rahoitus. Siksi tilikauden päättyessä mittari kassan riittävyys päivissä ei ehkä ole hyvinvointialueella vastaavalla tavalla kriittinen mittari kuin useissa muissa organisaatioissa.

Kassan tilannetta seurataan säännöllisesti ja varmistetaan kassan riittävyys tuleviin kassasta maksuihin. Vaikka myynti- ja muiden saamisten tehokas kotiuttaminen on tärkeää, on kassatilanteen parantamiseksi vieläkin tärkeämpää saada hyvinvointialueen kustannustaso vastaamaan tulovirtaa. Tänä vuonna hyvinvointialueen lyhytaikaisen rahoitustarpeen kasvun ennustetaan olevan vajaa 40 miljoonaa euroa, joten vuoden 2025 lopussa lyhytaikaista lainaa ennakoidaan olevan noin 90 miljoonaa euroa.

Toki myynti- ja muiden saamisten tehokkaaseen kotiuttamiseen on myös kiinnitetty huomiota ja perintätoimet on määritelty perintälain sallimissa puitteissa.

Kaikkia organisaatiossa toteutettavia julkisia hankintoja arvioidaan kriittisesti tarkoituksenmukaisuuden sekä erityisesti kokonaistaloudellisen edullisuuden näkökulmat huomioiden. Myös ostopalveluiden käyttöä ja kustannustarkoituksenmukaisuutta arvioidaan jatkuvalla tavalla kaikilla toimintojen alueilla eikä sopimuksiin pääsääntöisesti sisällytetä määräostovelvoitteita, jotta ostopalvelutoimintaa koskevia muutoksia voidaan tarvittaessa tehdä sopimuskausien aikana.

6.3 Investointiosan toteutuminen

Tarkastuslautakunnan arvio

Investoinnit alittivat talousarvion 8,4 miljoonalla eurolla. Alitukseen vaikutti edellisen vuoden tavoin etenkin sosiaali- ja terveystoimen asiakastietojärjestelmän hankinnan siirtyminen, kun päädyttiin yhdistämään asiakas- ja potilastietojärjestelmäprojektit. Kilpailutus toteutettiin vuonna 2024 ja käyttöönotto aloitetaan vuonna 2025.

Vastine:

Asiakas- ja potilastietojärjestelmän hankinnan siirtymisen myötä syntyi 5,0 miljoonan euron poikkeama talousarvioon nähden. Tämän lisäksi Loviisan pelastusasemainvestointi valmistui loppukesästä 2025, mistä aiheutui noin 3,5 miljoonan euron alitus investointibudjettiin. Asiakas- ja potilastietojärjestelmätyön arvioidaan jatkuvan aina vuoteen 2028 asti, sillä vanhoista järjestelmistä tulee saada arkistointiin liittyvät velvoitteet ratkaistua osana kokonaishanketta.

6.4 Talouden tasapaino ja tuottavuusohjelma

Tarkastuslautakunnan arvio

Tilikaudella syntyi 48,5 miljoonaa euroa alijäämää ja katettava alijäämä on yhteensä 83,1 miljoonaa euroa. Alkuperäisestä talousarviosta alijäämä kasvoi vuoden aikana 32,7 miljoonaa euroa. Taloussuunnitelmakaudet 2026–2028 eivät riitä kattamaan tilikausien alijäämää 9,4 miljoonan euron osalta, jonka vuoksi talousarvio ei ole laadittu tasapainoon. Tilintarkastaja on tästä esittänyt muistutuksen.

Talouden tasapainottamiselle on laadittu tuottavuusohjelma, jossa on arvioitu konkreettisia toimenpiteitä ja niiden kustannushyötyarviota, toteuttamisajan kestoja ja muutoksen vaativuutta. Tuottavuusohjelmaan on tehty päivityksiä ja otettu käyttöön kaikki korit. Alkuperäisen tuottavuusohjelman arvioitu kokonaishyöty 52,3 miljoonaa euroa. Tuottavuusohjelmaan on tehty päivityksiä, mutta siihen tulee pyrkiä edelleen löytämään lisätoimenpiteitä. Tuottavuusohjelman B ja C korien käyttöönotosta päätettiin syksyllä 2024.

Vuoden 2025 talousarvion 8,1 miljoonan euron ylijäämään vuoden 2024 alijäämästä tarkoittaa 56,6 miljoonan euron muutosta toiminnan menoihin. Vuodelle 2026 budjetoitu ylijäämä on 19,8 miljoonaa euroa, mutta kattamatonta alijäämää on edelleen 55,3 miljoonaa euroa. Alijäämää ei tulla näillä toimenpiteillä kattamaan määrääjassa. Tuottavuusohjelman toimenpiteiden näkyminen tavoitteissa ja talouden tasapainottamisessa ei ole riittävää. Tuottavuusohjelman toimenpiteiden vaikutusten

näkyminen talousarviossa ja taloussuunnitelmassa vaikuttavat ylioptimistisilta toteutuneen alijäämän vuoksi.

Vastine:

Itä-Uudenmaan hyvinvointialuevaltuuston 12.12.2023 hyväksymässä tuottavuusohjelmassa on tavoiteltu vuosina 2024–2026 kokonaisuudessaan 52 milj. euron toiminnallisia hyötyjä. Vaikka hyvinvointialueen tuottavuusohjelman toimenpiteet ovat olleet oikeasuuntaisia ja tarkoituksenmukaisia, säästövaikutukset näkyvät viiveellä ja osittain vasta tulevana vuosina. Tuottavuusohjelman toimenpiteiden seuranta ja toteutuminen alkuperäisen suunnitelman mukaan on toteutunut yksittäisien toimenpiteiden osalta hyvin. Euromääräistä vaikuttavuutta yksittäisien toimenpiteiden osalta on ollut vaikea mitata, jonka lisäksi mittavat ylitykset vuoden 2024 talousarvioon nähden erikoissairaanhoidossa 12,3 milj., työvoiman vuokrauksessa 16,4 milj. ja muissa palveluostoissa 20,4 milj. jättivät varjoonsa toimenpiteet, joissa onnistuttiin.

Vuonna 2025 vastaavasti palveluostojen ennustetaan ylittävän talousarvion 26,6 milj. eurolla: erikoissairaanhoidon 10,6 milj., muut asiakaspalveluostot 10,5 milj. ja työvoiman vuokraus 3,4 milj. euroa. Tuottavuusohjelman toimenpidekohtainen listaus toteutumisesta löytyy aluehallitukselle laaditusta selvityksestä (25.9.2025 §204).

Vaikka ensimmäisen tuottavuusohjelman toimenpiteiden voidaan todeta olleen ylioptimistisia, on kuitenkin toimintakulujen kasvu saatu lähes pysäytettyä: toimintakulut kasvoivat 6,9 % vuonna 2024 verrattuna vuoteen 2023 ja vastaavasti vuonna 2025 kulukasvun ennustetaan olevan ainoastaan 0,2 % vuoteen 2024 verrattuna.

7 Sisäinen valvonta ja riskienhallinta

Tarkastuslautakunnan arvio

Sisäinen tarkastus on järjestetty, tarkastusta on tehty ja tarkastuksissa on ilmennyt selkeitä puutteita. Kokonaisvaltainen ja systemaattinen riskienhallintaprosessin käytännön toteutus ja tarkempi ohjeistus on edelleen vielä kesken. Toimintatavoissa on epäyhtenäisyyksiä eri alueilta siirtyneiden toimintojen kanssa.

Sisäisen valvonnan osatekijät ovat kehittyneet oikeasuuntaisesti ja toimenpiteitä on tehty havaittuihin puutteisiin. Sisäisessä valvonnassa ja riskienhallinnassa on kuitenkin edelleen selkeitä puutteita ja korjaaviin toimenpiteisiin tuloksellisen kokonaisuuden aikaansaamiseksi tulee ryhtyä viipymättä.

Vastine:

Itä-Uudenmaan hyvinvointialueen sisäisen valvonnan ja riskienhallinnan perusteista on päätetty aluevaltuustossa 1.11.2022 Hyvinvointialuelain 4 luvun 22§ mukaisesti. Hallintosäännön 91 §:n mukaan aluehallitus vastaa riskienhallinnan järjestämisestä siten, että hyvinvointialueen toiminnan olennaiset riskit tunnistetaan ja kuvataan, riskin toteutumisen vaikutukset, toteutumisen todennäköisyys ja mahdollisuudet hallita riskejä arvioidaan.

Hyvinvointialueen toimialat ovat omalta osaltaan arvioineet keskeiset strategiset, operatiiviset, taloudelliset ja vahinkoriskit ensimmäisen kerran tilinpäätökseen vuodelle 2024. Riskiarviointi on toteutettu Excel-pohjaisella työkalulla yhdenmukaisin ohjeistuksin. Riskiarvioinnissa on kuvattu seuraukset riskin toteutuessa sekä arvioitu riskin vaikutus ja todennäköisyys. Korkean riskiluvun saaneisiin riskeihin on määritetty hallintatoimenpiteet, vastuutahot, aikataulu, raportointi ja

hallintatoimenpiteiden valmiusaste. Hyvinvointialueen johtoryhmä on koostanut toimialatasoisien riskienhallinnan selonteojen pohjalta koko hyvinvointialuetta koskevan riskiarvioinnin sekä hallintatoimenpiteet. Kooste riskienhallinnan selonteoksi tilinpäätökseen 2024 on tuotettu edellä kuvatun valmistelun pohjalta.