



Sosiaali- ja terveystoimen tilinpäätös 2024

Palveluiden järjestäminen -lautakunta 19.3.2025 § 34

Sisällysluettelo

Sosiaali- ja terveystoimen tilinpäätös 2024	1
1 Lyhennetty toimintakertomus	2
1.1 Sosiaali- ja terveysjohtajan katsaus	2
1.2 Olennaiset muutokset toimialan toiminnassa ja taloudessa	2
1.3 Toimialan henkilöstö	3
1.4 HUS-yhtymän toiminta ja talous	5
1.5 Arvio toimialan todennäköisestä tulevasta kehityksestä	6
1.6 Arvio toimialan merkittävimmistä riskeistä ja epävarmuustekijöistä	6
2 Talousarvion toteutuminen.....	7
2.1 Tavoitteiden toteutuminen	7
2.2 Määrärahojen ja tuloarvioiden toteutuminen	9
2.2.1 Sosiaali- ja terveystoimen johto	13
2.2.2 Perhe- ja sosiaalipalvelut	13
2.2.3 Terveyspalvelut	15
2.2.4 Ikääntyneiden palvelut.....	17

1 Lyhennetty toimintakertomus

1.1 Sosiaali- ja terveystoiminnan katsaus

Itä-Uudenmaan sosiaali- ja terveystoimen perustehtävänä on tuottaa lainsäädännön mukaiset palvelut alueen asukkailla laadukkaasti, saavutettavasti ja kustannustehokkaasti. Hyvinvointialueen palvelustrategia ohjaa palvelujen järjestämisen periaatteita ja pitkän aikavälin tavoitteita. Tuottavuusohjelma ja palveluverkkosuunnitelma läpileikkaavat kaikki sosiaali- ja terveystoimen palvelut ja määrittelevät kehittämistyön painopisteitä. Erikoissairaanhoidon palvelut alueelle tuotetaan HUS- yhtymän toimesta ja palveluista on sovittu HUS järjestämissopimuksessa.

Vuosi 2024 oli sosiaali- ja terveystoimessa muutosten ja sopeuttamistoimien aikaa. Tuottavuusohjelman A-korin toimenpiteitä käynnistettiin ja edistettiin suunnitelmallisesti, samanaikaisesti palvelujen saatavuus, saavutettavuus ja laatu turvattiin. Hyvinvointialueen taloudellinen tilanteen tiukentuessa siirryttiin kevään aikana B- ja C- korien tuottavuustoimenpiteiden valmisteluun. Nämä korit sisälsivät palveluiden saatavuuteen ja palveluverkkoon vaikuttavia toimenpiteitä ja esityksiä.

Palvelujen painopistettä siirrettiin suunnitelmallisesti raskaammista palveluista kohti kevyempiä, esimerkiksi ikäihmisten ympärivuorokautisen palveluasumisen peittävyysprosentin tavoitetta laskettiin suhteessa yli 75-vuotiaiden määrään, mielenterveys- ja päihdepalveluissa sekä vammaispalveluissa tarkistettiin palveluiden myöntökriteereitä ja erikoissairaanhoidon sekä perusterveydenhuollon hoidon porrastusta läpikäytiin pitkäaikaissairauksien osalta. Palvelujen keventäminen edellyttää panostusta kotiin vietäviin palveluihin sekä ennaltaehkäiseviin palveluihin.

Sidosryhmien, kuten kuntien, järjestöjen ja yritysten sekä erikoissairaanhoidon kanssa tehtävä monialainen yhteistyö oli tärkeässä roolissa koko kuluneen vuoden, ja yhteistyöllä mahdollistetaan sujuvien ja vaikuttavien hoito- ja palvelupolkujen toteutuminen. Toimialan sisäistä monialaista yhteistyötä lisäämällä edistettiin paljon palveluita käyttävien asiakkaiden tunnistamista ja palvelujen jatkuvuuden toteutumista.

Erityisesti alkuvuoden ajan henkilöstön saatavuushaasteet varjostivat toimintaa ja aiheuttivat merkittäviä vuokratyövoiman lisäkustannuksia. Taloudellinen tilanne on haasteellinen ja epävarmuus sen osalta tulee jatkumaan. Uutta teknologiaa ja työkaluja muun muassa väestön palvelutarpeen ennakointiin sekä uusien palvelumuotojen kehittämiseen on tästä huolimatta käytönotettava ennakkoluulottomasti ja suunnitelmallisesti. Yhteistyöhön, innovatiivisiin ratkaisuihin ja henkilöstön hyvinvointiin panostamalla meillä on mahdollisuus vastata tuleviin haasteisiin ja turvata laadukkaat palvelut Itä- Uudenmaan hyvinvointialueen asukkailla.

1.2 Olennaiset muutokset toimialan toiminnassa ja taloudessa

Vuosi 2024 tarkoitti sosiaali- ja terveystoimille sekä toimialan taloudelle merkittäviä haasteita, jotka heijastuivat palvelujen järjestämiseen ja saatavuuteen. Erikoissairaanhoidon osuus kustannusten kokonaisuudesta kasvoi ja rajoitti oman palvelutuotannon kehittämistä. Kasvaneet palvelukustannukset ja henkilöstökulut vaikuttivat merkittävästi koko toimialan talouteen.

Keväällä 2024 sosiaali- ja terveystoimen alaisuuteen siirrettiin RRP-hankkeessa käynnistetty digitaalisen sosiaali- ja terveystoimen HyVä-digin toimintakokonaisuus. Muutoksen tavoitteena

oli vakiinnuttaa palvelu kiinteäksi osaksi muuta sosiaali- ja terveydenhuolto. Muutoksen yhteydessä digitaalista palvelutarjontaa laajennettiin muun muassa aikuissosiaalityöhön, mielenterveys- ja päihdepalveluihin sekä suun terveydenhuoltoon. Saavutettavuuden parantuminen näkyi asiakkaiden kiinnostuksen lisääntymisenä digitaalisia palveluita kohtaan.

Tietyt tehostamistoimenpiteet edellyttivät myös yhteistoimintamenettelyjä. Toinen kierros yhteistoimintamenettelyjä päättyi marraskuussa. Ehdotetut tehostamistoimenpiteet palveluverkossa sisälsivät toimipisteiden lakkauttamisia sekä henkilöstön irtisanomisia. Aluevaltuusto päätti joulukuussa 2024 terveyskeskussairaalan Porvoossa sijaitsevan osasto 1 lakkauttamisesta. Viranhaltijoiden muita esityksiä esimerkiksi ikäihmisten asumispalveluyksiköiden lakkauttamisista ei hyväksytty eikä vuoden 2025 aikana palveluverkkoon ole tulossa muutoksia edellyttäen, että kunnat suostuvat vuokranalennuksiin sekä tarvittaviin korjauksiin kiinteistöissä. Neuvottelut kuntien kanssa käydään 2025 toukokuun loppuun mennessä.

1.3 Toimialan henkilöstö

Itä-Uudenmaan hyvinvointialueen sosiaali- ja terveystoimessa työskenteli vuoden 2024 lopulla yhteensä noin 2 340 ammattilaista erilaisissa virka- ja työsuhteissa. Henkilöstö koostuu monista eri ammattiryhmistä, kuten esimerkiksi lähi- ja sairaanhoitajista, terveydenhoitajista, lääkäreistä, sosiaalityöntekijöistä, ohjaajista ja avustavasta henkilökunnasta. Jokaisella ammattiryhmällä on oma erityisosaamisensa ja tehtävänsä asiakkaiden hoito- ja palvelupolkujen kokonaisuuden toteutumisessa.

Henkilöstön saatavuudessa oli suuria haasteita erityisesti alkuvuoden aikana ja se johti edelleen osto- ja vuokrahenkilöstön käytön kasvuun. Osto- ja vuokrahenkilöstön hankinta kohdistui erityisesti lääkäreihin ja hoitohenkilökuntaan. Sosiaali- ja terveystoimissa oli vuoden 2024 aikana runsaasti avoimia työpaikkoja. Saadut työhakemukset jakautuivat toimialan sisällä epätasaisesti, osaan avoimista työpaikoista tuli vain vähän tai ei ollenkaan hakemuksia. Syksyn 2024 aikana tilanne kuitenkin parantui sekä hakijamäärien osalta että vuokratyön vähentämisen osalta.

Alkukyselyllä 2024 toteutettiin hyvinvointialueen työhyvinvointikysely KEVAN tarjoamalla verkotytökalulla. Kyselyyn vastasi noin 55 % koko henkilöstöstä, sosiaali- ja terveystoimen osalta vastaajia oli 1190. Sosiaali- ja terveystoimen vastaajista 80 % suosittelisi Itä-Uudenmaan hyvinvointialuetta työpaikkana. Vastaajista noin 83 % oli sitä mieltä, että työyksikön tavoitteet ja keskeiset työtehtävät ovat selkeitä tai melko selkeitä jokaiselle yksikön työntekijälle ja noin 77 % koki uusien työntekijöiden perehdyttämisestä huolehdittavan hyvin tai melko hyvin. Sosiaali- ja terveystoimen vastaajista yli 72 % koki nykyisen työnsä tarjoavan mahdollisuuden ammatilliseen kehittymiseen ja yli 83 % koki voivansa käyttää tietojaan ja taitojaan monipuolisesti työssään. Noin 59 % vastaajista oli sitä mieltä, että työaika riittää töiden tekemiseen ja noin 65 % vastanneista koki pystyvänsä vaikuttamaan työtään koskeviin asioihin. Lähiesihenkilötyö sosiaali- ja terveystoimissa koettiin valtaosan mielestä luottamukselliseksi (83 %) ja oikeudenmukaiseksi (68 %).

Vuoden 2024 aikana sairauspoissaolopäiviä kertyi sosiaali- ja terveystoimen vastuualueilla yhteensä yli 46 000 päivää, näistä ikääntyneiden palveluissa 18 321 sairauspäivää (23,5pv/hlö), perhe- ja sosiaalipalveluissa 17 147 sairauspäivää (20,05pv/hlö) ja yhteisissä terveystoimissa 10 763 sairauspäivää (18,86pv/hlö).

Henkilöstön hyvinvoinnin ja työssä viihtymisen lisääminen olivat vuoden 2024 keskeisiä tavoitteita koko hyvinvointialueella. Henkilöstön osaamisen kehittämiseen, varhaiseen tukeen sekä esihenkilöiden tukemiseen panostettiin suunnitelmallisesti koko vuoden ajan muun muassa koulutuksen kautta. Yhteistoimintamenettelyt kuitenkin haastoivat koko henkilöstön jaksamista.

Tehtävänimikkeet sosiaali- ja terveystoimessa 31.12.2024 (tehtävänimikkeet n ≥10)	
Lähihoitaja	745
Ohjaaja	316
Sairaanhoitaja	217
Terveydenhoitaja	96
Sosiaaliohjaaja	83
Hoiva-Avustaja	67
Terveyskeskuslääkäri	61
Hammashoitaja	60
Sosiaalityöntekijä	59
Fysioterapeutti	44
Terveyskeskushammaslääkäri	33
Sairaanhoitaja/Terveydenhoitaja	32
Esihenkilö	30
Koulukuraattori	30
Palveluvastaava	22
Asiakasohjaaja	21
Yksikön johtaja	21
Hoitoapulainen	18
Perheohjaaja	18
Psykologi	16
Koulupsykologi	15
Työpajaohjaaja	15
Perushoitaja	14
Toimintaterapeutti	14
Suuhygienisti	13
Tiimivastaava	12
Vastaava Ohjaaja	12
Vastaava Sairaanhoitaja	12
Johtava Sosiaalityöntekijä	11
Puheterapeutti	10

1.4 HUS-yhtymän toiminta ja talous

HUS-yhtymä tuottaa Uudenmaan hyvinvointialueiden erikoissairaanhoidon, yhtymän omistavat Uudenmaan neljä hyvinvointialuetta, Länsi-Uusimaa, Keski-Uusimaa, Itä-Uusimaa ja Vantaa-Kerava sekä Helsingin kaupunki.

HUS tarjoaa erikoissairaanhoidon lähes kahden miljoonan asukkaan Uudellamaalla ja on Helsingin kaupungin jälkeen toiseksi suurin julkinen työnantaja. Valtakunnallisesti sillä on merkittävä ja keskeinen tehtävä vaativan erikoissairaanhoidon, tutkimuksen ja opetuksen sekä valmiuden ja varautumisen osajana. HUS-yhtymän ylin päättävä toimielin on yhtymäkokous, jossa kutakin omistajajäsentä edustaa yksi edustaja. Yhtymäkokous päättää muun muassa strategiasta, hallintosäännöstä, talousarviosta ja tilinpäätöksestä. Yhtymäkokousedustajan kokouksessa käyttämä äänivalta perustuu hänen edustamansa jäsenen osuuteen Uudenmaan asukasluvusta. Itä-Uudenmaan aluehallitus vastaa omistajaohjauksen toteuttamisesta.

Itä-Uudenmaan hyvinvointialueen osuus HUS-yhtymän peruspääomasta on 1.1.2023 lukien 6,491 %. Erikoissairaanhoidon kustannukset ovat noin kolmannes Itä-Uudenmaan hyvinvointialueen talousarviosta. Kehykseen kuuluvien palvelujen toteuma oli vuonna 2024 yhteensä 148 miljoonaa euroa, kun se vuonna 2023 oli 135,7 miljoonaa euroa. Kehykseen kuuluvien palvelujen toteutuma ylittyi 17,3 % palvelujen käytön ollessa ennakoitua suurempaa.

Vuonna 2024 hoidetut potilasmäärät kasvoivat edeltävään vuoteen verrattuna erityisesti pää- ja kaulakeskuksen sekä sydän- ja keuhkosairauksien erikoisalakeskuksissa, kokonaisuudessa hoidettujen potilaiden määrä kasvoi 3,1 % (ml. ostopalvelut). Läheteitä kirjattiin koko alueelta yhteensä 20 570 kpl, kasvua aiempaan vuoteen lähetemäärissä oli noin 4 %. Lähetemääriltään suurimmat olivat pää- ja kaulan sekä vatsan erikoisalakeskukset. Erikoisalakeskusten sisällä erityisesti sisätautien ja syöpäkeskuksen lähetemäärät kasvoivat (kasvua yli 20 %), kun taas psykiatrian lähetemäärät vähenivät vuoteen 2023 verrattuna noin 14 %.

Haasteena vuoden 2024 aikana oli edelleen erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon väliset potilassiirrot. Hyvinvointialue maksoi päiväkohtaisia siirtoviivemaksuja HUS-yhtymälle, kun potilaiden siirto erikoissairaanhoidosta perusterveydenhuoltoon viivästyi. Siirron viivästymisiä aiheuttivat erikoissairaanhoidon osastoilta vähennetyt vuodepaikat sekä hyvinvointialueen osastoilla ympärivuorokautiseen palveluasumiseen odottavien asiakkaiden ruuhkautuminen. Yksittäisen siirtoviivepäivän kustannus laski edeltävään vuoteen verrattuna, mutta vuoden 2024 loppupuolella toimintamalli laskutusten osalta muuttui niin, että tietyt päivät, joita aiemmin ei huomioitu siirtoviiveissä muuttuivat maksullisiksi. Yhteistyössä siirtoviivemaksujen määrää saatiin laskettua merkittävästi edeltävään vuoteen verrattuna, vuonna 2023 siirtoviiveitä 516 kpl ja vuonna 2024 72 kpl (laskua 86 %).

Hyvinvointialue ja HUS tekevät tiiviistä yhteistyötä perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon toiminnan, hoidon porrastuksen ja yhteisten hoito- ja palvelupolkujen kehittämiseksi. Toiminnan kehittämistä linjataan ja edistetään HUS:n, Uudenmaan hyvinvointialueiden ja Helsingin kaupungin yhteisten segmenttiryhmien kautta. Segmenttiryhmät on jaettu asiakasryhmittäin: lapset ja nuoret, työikäiset ja ikäihmiset. Kaikissa ryhmissä on Itä-Uudenmaan hyvinvointialueen edustus sekä taktisella että operatiivisella tasolla. Lapset- ja nuoret segmenttiryhmän kehittämiskohteena on erityisesti ollut mielenterveys- ja päihdepalvelut, työikäisissä päivystystoiminnan kehittäminen, ja ikäihmisten segmenttiryhmässä jatkohoitoon siirtyminen.

1.5 Arvio toimialan todennäköisestä tulevasta kehityksestä

Sosiaali- ja terveysalan toimintaympäristö on jatkuvassa muutoksessa. Kehitykseen vaikuttavat erityisesti väestön ikääntyminen, palvelutarpeiden kasvu ja teknologian kehitys, lisäksi lainsäädännön ja rahoitusmallin kehitys vaikuttavat merkittävästi palvelujen tuottamiseen. Mahdolliset muutokset palvelujen järjestämisvastuissa voivat vaikuttaa palvelurakenteeseen.

Ikääntyvän väestön myötä hoivan ja terveyspalvelujen kysyntä kasvaa ja aiheuttaen paineita palvelujen saatavuudelle ja resurssoinnille. Samalla ennaltaehkäisevien ja kotona asumista tukevien palvelujen tarve korostuu entisestään. Digitaaliset ratkaisut kuten etävastaanotot, tekoälypohjaiset diagnostiikkatyökalut ja hyvinvointiteknologia mahdollistavat palvelutuotannon tehostamisen sekä myös asiakaskokemuksen parantamisen. Sähköisten palvelujen käyttöönotto helpottaa ammattilaisten työkuormaa ja parantaa palvelujen saavutettavuutta, mutta samalla edellyttää panostuksia osaamisen kehittämiseen, uusien toimintatapojen omaksumiseen sekä tietoturvaan.

Työvoiman saatavuuden haasteet tulevat jatkossakin korostumaan. Osaavan henkilöstön houkuttelevuus sekä sitouttaminen alueelle ovat avaintekijöitä palvelujen turvaamiseksi. Muun muassa urakehitysmahdollisuuksiin, työhyvinvointiin ja joustaviin työjärjestelyihin panostamalla voidaan varmistaa osaavan ja motivoituneen henkilöstön pysyminen alueella.

Kasvavaan palvelutarpeeseen vastaaminen edellyttää sosiaali- ja terveyspalvelujen integraation huomioimista kaikissa palveluissa ja eri toimijoiden, kuten julkisen, yksityisen ja kolmannen sektorin välisen yhteistyön tiivistämistä edelleen. Yhteisinä tavoitteina tulee olla saumattomat ja kustannustehokkaat palveluketjut, jotka edistävät asiakkaan terveyttä ja hyvinvointia kokonaisvaltaisesti.

1.6 Arvio toimialan merkittävimmistä riskeistä ja epävarmuustekijöistä

Suurimpina riskeinä Itä-Uudenmaan sosiaali- ja terveystoimen toiminnalle ovat rahoitus, henkilöstön saatavuus sekä raskaan muutosprosessin läpivieminen. Tuottavuusohjelman tavoitteena on varmistaa, että hyvinvointialue pystyy tarjoamaan korkealaatuisia palveluja väestölle kestävällä ja taloudellisesti vastuullisella tavalla.

Rahoituksen riittävyys sekä mahdolliset muutokset valtionrahoituksen rakenteessa vaikuttavat mahdollisuuksiin vastata kasvavaan palvelutarpeeseen. Rahoitus ei ole vastannut toiminnan todellisia tarpeita ja erityisesti erikoissairaanhoidon kustannusten kasvu on aiheuttanut merkittävää lisäystä kertyneeseen alijäämään.

Henkilöstön saatavuuden ongelmat näyttäytyivät koko toimialan läpileikkaavana ja tulevat aiheuttamaan jatkossakin merkittävän riskin palvelujen toteuttamiselle. Henkilöstön mitoitusta määrittää osassa palveluista lainsäädäntö ja sen toteuttamista seurataan useammalta taholta tiiviisti.

Talouden tasapainottamiseksi on käynnistettävä edelleen lisää toimenpiteitä ja raskaan muutosprosessin läpiviemiä vaatii systemaattista muutosjohtamista kaikilla tasoilla. Lainmukaisten palvelujen turvaaminen, toimintamallien tehostaminen ja palvelukriteerien uudelleenarviointi edellyttävät osallistumista koko henkilöstöltä. Käynnistettävät toimenpiteet tulevat edellyttämään uusia yhteistoimintamenettelyjä ja rohkeita päätöksiä poliittisilta päättäjiltä.

2 Talousarvion toteutuminen

2.1 Tavoitteiden toteutuminen

Itä-Uudenmaan hyvinvointialuevaltuustoa sitovat tavoitteet vuodelle 2024 hyväksyttiin osana talousarviota 2024 ja 2024–2026 taloussuunnitelmaa aluevaltuuston kokouksessa 12.12.2023.

Sitova tavoite	Tavoitteen mittari	Tavoitetaso 2024	Toteuma 1–12/2024
Palvelut			
Asiakaskokemuksen mittaus on jatkuvaa.	Asiakaskokemusta mitataan toimipisteissä.	80 % asiakkaista on tyytyväisiä tai erittäin tyytyväisiä.	Palautteen kerääminen verkkosivujen kautta käytöön otettu 11/24. Mittaaminen ei ole vielä systemaattista.
Konkretisoidaan yhdyspintatyö kuntien ja kolmannen sektorin kanssa.	Seurataan / mitataan perustettujen yhteistyöryhmien toimintaa.	Yhteistyöryhmien määrittämät tavoitteet toteutuvat.	Työryhmät käynnistyneet ja tavoitteiden mukainen toiminta käynnistynyt.
Riskiasumisen tunnistamista kehitetään edelleen yhdessä sosiaalitoimen kanssa.	Ilmoitusten määrä.	Vertailussa vuoden 2023 taso.	Ilmoituksia vastaanotettu vuonna 2024 83kpl ja vuonna 2023 85kpl.
Sosiaali- ja terveystalveluissa tunnistetaan palvelujen moniammatillista yhteistyötä tarvitsevat asiakkaat	Moniasiakkuuksien asiantuntijaryhmä (Masa) perustetaan sekä seurataan asiakasmäärien käsittelyä niissä.	Asiakkaat osataan tunnistaa ja tuoda Masa-ryhmän käsittelyyn ja yhteistyö syvenee.	Moniasiakkuuksien asiantuntijaryhmä perustettu. Tapaamisia ollut 4kpl.
Hoidon ja palveluiden saatavuus, saavutettavuus ja jatkuvuus turvataan	Kiireettömään hoitoon pääsy. COCI indeksi. Palvelutarpeen arvioinnin määrääjat.	Hoitotakuun kiristyneet saatavuusajat saavutetaan. Sosiaali- ja terveydenhuollon liikkuvien ja digitaalisten palveluiden lisääminen.	Kiireettömään hoitoon vastaanottopalveluissa on 14 vrk:n sisällä päässyt 80 % asiakkaista. Hoidon jatkuvuus (COCI) ollut hoitajilla 0,16 ja lääkäreillä 0,36.
Alueellisen asiakasohjauksen toimintamallin jalkauttaminen vastuualueilla.	Alueellinen toimintamalli käytössä.	Asiakas saa saman ohjauksen ja neuvonnan riippumatta asuinpaikasta.	Kaikilla vastuualueilla on sosiaalihuollossa keskitetty asiakasohjaus. Terveystalveluissa asiakasohjaus on terveysasemittain.
Asiakas voi käyttää sosiaali- ja terveystalveluita palveluita digitaalisten välineiden avulla.	Sosiaali- ja terveystalveluita, ohjausta ja neuvontaa saa aiempaa kattavammin digitaalisesti.	Uusia sähköisiä lomakkeita on otettu käyttöön. Asiakkaille on tarjoilla digitaalisia	Sähköisesti täytettäviä ja käsiteltäviä lomakkeita on otettu vuoden aikana käyttöön kaksikymmentä (20) kappaletta, ja niiden

		sosiaali- ja terveyspalveluita.	käsittelyprosessit on uudistettu. Digipalveluiden käytön laajentaminen on käynnistetty ja yksiköiden kanssa käydään keskusteluita mm. Sähköisen ajanvarauksen ja etävastaanoton käyttöönotosta. Sähköisen ajanvarauksen yhtenäisen järjestelmän käyttöönottoprojektin ensimmäinen vaihe on saatu päätökseen, ja nyt aloitetaan järjestelmän käytön laajennus. Digihoitopolkuja on otettu käyttöön vuoden aikana kaksi (2) kappaletta (raskausdiabetes ja nivelrikko), ja niiden käytön on aloittanut 98 asiakasta.
Kehitetään ja siirretään asumispalveluiden painopistettä kevyempään asumispalveluun tai avopalveluun	Asiakkuuksien määrä raskaissa palveluissa vähenee.	Lastensuojelun sijoituksista perhehoidon osuus on >50 %. Kotona asumista tukevien palveluiden kehittäminen ikääntyneiden ja vammaisten palveluissa.	Perhehoidon osuus lastensuojelun sijoituksista on noin 30 %. Ikääntyneiden palveluiden ympärivuorokautisen palveluasumisen (6 %) ja yhteisöllisen asumisen (2 %) peittävyysprosentit on määritelty.
Henkilöstö			
Työhyvinvointikysely tehdään	Toteutetaan koko henkilöstölle työhyvinvointikysely	Kysely on toteutettu ja tulosten käsittelylle on laadittu malli ja ohjeistus	Kyselyn tulokset valmistuneet 10.2024. Tulokset käsitelty ja kehityssuunnitelmat laadittu ohjeistuksen mukaisesti.

2.2 Määrärahojen ja tuloarvioiden toteutuminen

Sosiaali- ja terveystoimi Social- och hälsovård 1 000 €	Talousarvio Budget 2024	Talousarvio- muutokset Ändringar i budgeten	Muutettu talousarvio Ändrad budget	Toteuma Utfall	Poikkeama Avvikelse	Poikkeama % Avvikelse %
Toimintatuotot - Verksamhetsintäkter	31 738	0	31 738	39 131	7 393	23 %
Myyntituotot - Försäljninginkomster	7 549	0	7 549	10 453	2 904	38 %
Maksutuotot - Avgiftsinkomster	17 906	0	17 906	22 640	4 734	26 %
Tuet ja avustukset - Stöd och bidrag	1 289	0	1 289	1 260	-29	-2 %
Muut tuotot - Övriga verksamhetsinkomster	4 993	0	4 993	4 777	-216	-4 %
Toimintakulut - Verksamhetskostnader	-395 361	-39 030	-434 391	-439 065	-4 673	1 %
Henkilöstökulut - Personalutgifter	-122 915	0	-122 915	-116 198	6 717	-5 %
Palvelujen ostot - Köp av tjänster	-227 495	-37 500	-264 995	-278 437	-13 442	5 %
Aineet, tarvikkeet ja tavarat - Material, förnödenheter och varor	-9 704	-830	-10 534	-10 521	13	0 %
Avustukset - Bidrag	-14 205	-700	-14 905	-13 694	1 211	-8 %
Muut toimintakulut - Övriga verksamhetsutgifter	-21 042	0	-21 042	-20 214	828	-4 %
Toimintakate - Verksamhetsbidrag	-363 623	-39 030	-402 653	-399 934	2 720	-1 %

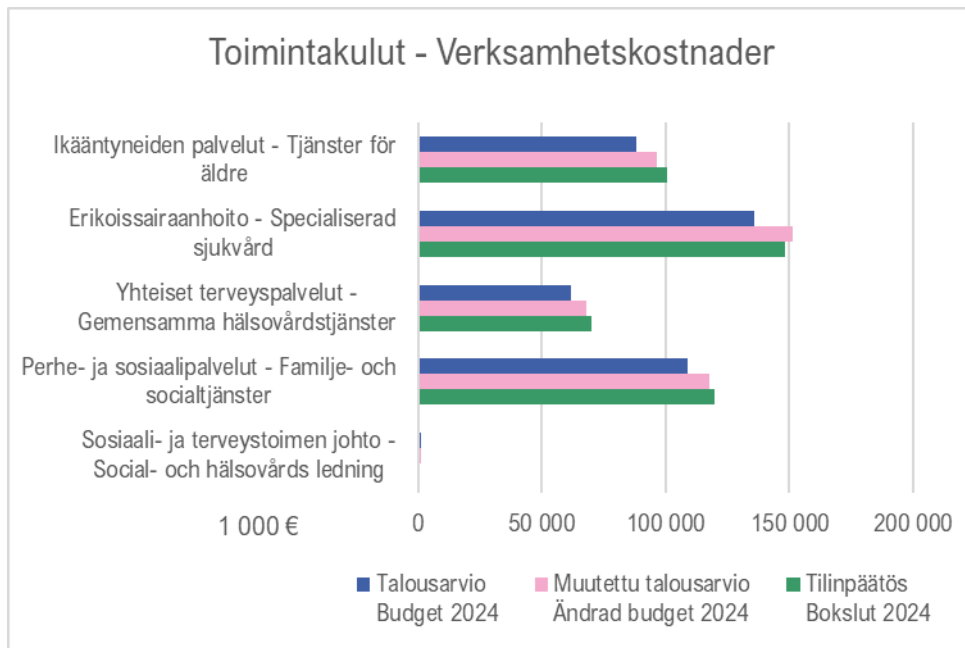
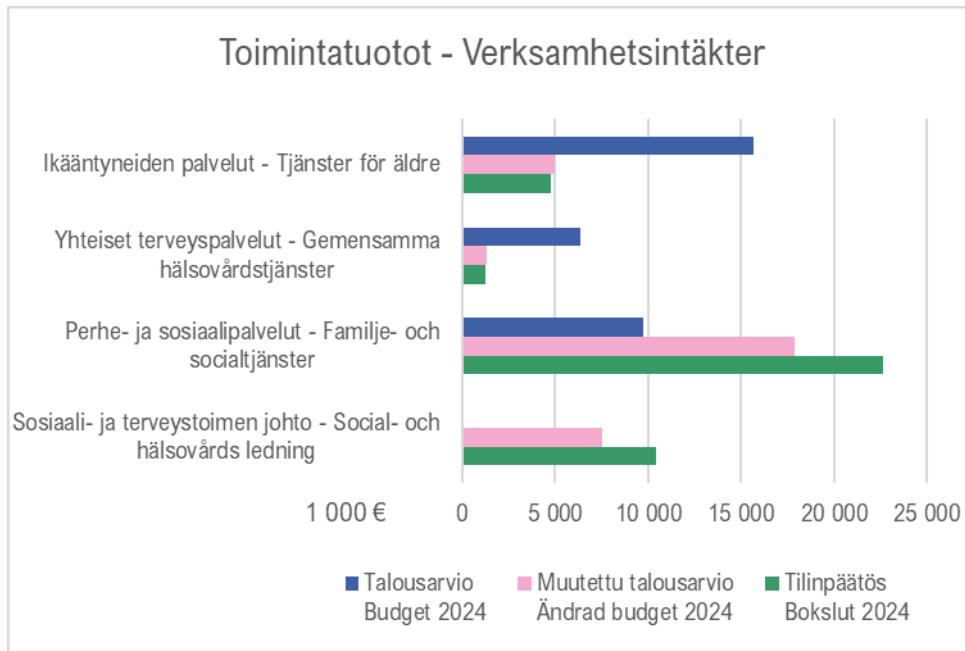
Sosiaali- ja terveystoimen johto Social- och hälsovårds ledning 1 000 €	Talousarvio Budget 2024	Talousarvio- muutokset Ändringar i budgeten	Muutettu talousarvio Ändrad budget	Toteuma Utfall	Poikkeama Avvikelse	Poikkeama % Avvikelse %
Toimintatuotot - Verksamhetsintäkter	0	0	0	0	0	0 %
Toimintakulut - Verksamhetskostnader	-987	0	-987	-675	312	-32 %
Toimintakate - Verksamhetsbidrag	-987	0	-987	-675	312	-32 %

Perhe- ja sosiaalipalvelut Familje- och socialtjänster 1 000 €	Talousarvio Budget 2024	Talousarvio- muutokset Ändringar i budgeten	Muutettu talousarvio Ändrad budget	Toteuma Utfall	Poikkeama Avvikelse	Poikkeama % Avvikelse %
Toimintatuotot - Verksamhetsintäkter	9 727	0	9 727	12 376	2 649	27 %
Toimintakulut - Verksamhetskostnader	-108 752	-9 100	-117 852	-119 838	-1 986	2 %
Toimintakate - Verksamhetsbidrag	-99 025	-9 100	-108 125	-107 462	663	-1 %

Yhteiset terveyspalvelut Gemensamma hälsovårdstjänster 1 000 €	Talousarvio Budget 2024	Talousarvio- muutokset Ändringar i budgeten	Muutettu talousarvio Ändrad budget	Toteuma Utfall	Poikkeama Avvikelse	Poikkeama % Avvikelse %
Toimintatuotot - Verksamhetsintäkter	6 355	0	6 355	7 102	747	12 %
Toimintakulut - Verksamhetskostnader	-197 511	-21 830	-219 341	-218 215	1 126	-1 %
Toimintakate - Verksamhetsbidrag	-191 156	-21 830	-212 986	-211 113	1 873	-1 %

Josta erikoissairaanhoito Varav specialiserad sjukvård 1 000 €	Talousarvio Budget 2024	Talousarvio- muutokset Ändringar i budgeten	Muutettu talousarvio Ändrad budget	Toteuma Utfall	Poikkeama Avvikelse	Poikkeama % Avvikelse %
Toimintatuotot - Verksamhetsintäkter	0		0		0	-
Toimintakulut - Verksamhetskostnader	-135 746	-15 800	-151 546	-148 041	3 504	-2 %
Toimintakate - Verksamhetsbidrag	-135 746	-15 800	-151 546	-148 041	3 504	-2 %

Ikäntyneiden palvelut Tjänster för äldre 1 000 €	Talousarvio Budget 2024	Talousarvio- muutokset Ändringar i budgeten	Muutettu talousarvio Ändrad budget	Toteuma Utfall	Poikkeama Avvikelse	Poikkeama % Avvikelse %
Toimintatuotot - Verksamhetsintäkter	15 655	0	15 655	19 652	3 997	26 %
Toimintakulut - Verksamhetskostnader	-88 112	-8 100	-96 212	-100 337	-4 125	4 %
Toimintakate - Verksamhetsbidrag	-72 457	-8 100	-80 557	-80 684	-128	0 %



Sosiaali- ja terveystoimien toimintakatteesta (noin 399,9 miljoonaa euroa) noin 53 % (211,2 miljoonaa euroa) kohdistuu yhteisiin terveystoimiin, josta noin 70 % (148 miljoonaa euroa) on erikoissairaanhoidon kustannuksia. Erikoissairaanhoidon osuus sosiaali- ja terveystoimien toimintakustannuksista on noin 37 %. Perhe- ja sosiaalipalvelujen osuus on noin 27 % (107,5 miljoonaa euroa) ja ikääntyneiden palvelujen osuus noin 20 % (80,6 miljoonaa euroa).

Perhe- ja sosiaalipalveluissa niin toimintatuotot kuin -kulut ylittivät vuonna 2024. Toimintatuottoja kertyi 12,4 miljoonaa, mikä oli 2,6 miljoonaa euroa (27 %) arvioitua enemmän. Talousarvio toteutui toimintatuottojen osalta kaikissa tulosityksiköissä. Toimintakuluja kertyi 119,8 miljoonan euron edestä, 2 miljoonaa enemmän kuin talousarviossa (9,1 miljoonan euron suuruisen talousarviomuutoksen jälkeen). Talousarviomuutoksista 950 000 euroa kohdentui lasten, nuorten ja perheiden palveluihin, 8 miljoonaa vammaispalveluihin ja 150 000 euroa mielenterveys-, päihde- ja asumispalveluihin.

Toimintatuotoista 1,7 miljoonaa euroa (13 %) syntyi lasten, nuorten ja perheiden palveluissa. Luku sisältää Porvoon turvakodille myönnetyn liki miljoonan euron suuruisen valtionavustuksen. Valtaosa tuotoista; 8,4 miljoonaa euroa (68 %), syntyi vammaispalveluissa asuntojen vuokratuottoina, sosiaalitoimenmaksuina ja toiselta hyvinvointialueelta tai vakuutusyhtiöltä saatavina korvauksina. Korvaukset kytkeytyivät vammaistyon asumispalveluihin, päivätoimintaan ja vammaiskuljetuspalveluihin. Vastuualueen toimintatuotoista 860 tuhatta (7 %) syntyi työikäisten sosiaalipalveluissa lähinnä pakolaisten toimeentulokorvauksina. Näistä osa oli vuoden 2023 korvauksia, jotka eivät ehtineet edellisvuoden tilinpäätökseen. Loput 1,5 miljoonaa euroa (12 %) toimintatuotoista syntyivät mielenterveys-, päihde- ja asumispalveluissa.

Toimintakuluista 38,2 milj. euroa (32 %) kertyi lasten, nuorten ja perheiden palveluissa. Tästä 46 % kohdentui lastensuojeluun (15 % avopalveluihin, 3 % perhehoitoon, 26 % laitoshoitoon ja 2 % jälkihuoltoon kokonaisbudjetista). Liki miljoonan euron suuruinen talousarviomuutos kohdennettiin lastensuojelun laitoshoitoon talousarvioylitystä korjaamaan. Vastuualueen kuluista 60,7 milj. euroa kertyi vammaispalveluissa (51 %), josta asumispalveluissa 29 %, monialaisissa asiantuntijapalveluissa 14 %, toiminnallisissa palveluissa 7 % ja hallintopalveluissa 1 %. Vammaispalveluiden budjettiin tehtiin 8 miljoonan euron talousarviomuutos palveluiden ostojen tiliryhmään: 7,2 milj. € kohdennettiin asiakaspalveluostoihin ja 0,8 milj. € vammaiskuljetuksiin. Talousarviomuutoksesta 6,7 miljoonaa kohdentui asumispalveluiden toimintoon (ostopalveluihin), 0,8 milj. € monialaisten asiantuntijapalveluiden toimintoon (vammaiskuljetuksiin) ja 0,5 milj. € toiminnallisten palveluiden toimintoon (päivä- ja työtoiminnan ostopalveluihin). Perhe- ja sosiaalipalveluiden vastuualueen toimintakuluista 260 tuhatta syntyi perhe- ja sosiaalipalveluiden tulosyksikössä (0,2 % kokonaisbudjetista), 6,4 milj. euroa (5 %) työikäisten sosiaalipalveluissa ja 14,3 milj. euroa mielenterveys-, päihde- ja asumispalveluissa (12 %). Vastuualueen kokonaisbudjetista kohdentui 2,6 % mielenterveys- ja päihdepalveluiden toimintoon, 0,6 % nuorten mielenterveys- ja päihdepalveluiden toimintoon, 1,5 % tuetun asumisen toimintoon ja 7,3 % asumispalveluiden toimintoon, jonne suoritettiin 150 000 euron suuruinen talousarviomuutos.

Vastuualueen toimintakuluista 34 % oli henkilöstökustannuksia, 51 % palveluiden ostoa, 1 % kohdentui aineisiin, tarvikkeisiin ja tavaroihin, 9 % avustuksiin ja loput 5 % selittyivät muilla toimintakuluilla.

Henkilöstökuluista 39 % (15,8 milj. €) syntyi lasten, nuorten ja perheiden palveluissa, 45 % vammaispalveluissa (18,3 milj. €), 9 % (3,5 milj. €) työikäisten sosiaalipalveluissa, 7 % (2,9 milj. €) mielenterveys-, päihde- ja asumispalveluissa sekä vajaa puoli prosenttia perhe- ja sosiaalipalvelujen hallinnossa.

Palveluiden ostoista 31 % syntyi lasten, nuorten ja perheiden palveluissa, 50 % vammaispalveluissa, 2 % työikäisten sosiaalipalveluissa ja 17 % mielenterveys-, päihde- ja asumispalveluissa. Lasten, nuorten ja perheiden osuus ostoista kasvoi kahdella prosentilla ja vammaispalveluiden osuus pudonnut vastaavasti. Muutoin jakauma vastaa täysin edellisvuoden jakaumaa.

Palveluostoissa kuormittavinta olivat lastensuojelun ostopalvelut (erityisesti laitoshoido) sekä vammaispalveluiden ja mielenterveys- ja päihdepalveluiden alainen asuminen palveluostona. Näihin kohdentui 6,8 miljoonan euron talousarviomuutostarve vuonna 2024. Paine siirtää asiakkaita raskaammista palveluista kevyempiin avopalveluihin on suuri. Huomattava menoerä palveluostoissa oli työvoimavuokra (1,8 milj. €), se oli merkittävintä lasten, nuorten ja perheiden palveluissa koulupsykologiestona sekä vammaispalveluissa henkilöstömitoitusten saavuttamiseksi. Vuokratyön käyttöä saatiin vähennettyä puolella miljoonalla eurolla edellisvuoteen peilaten ja sitä vähennetään edelleen muun muassa vuoden 2025 aikana käynnistyvän sijaispoolin turvin. Palveluostojen pienentäminen on tärkeä osa muutosohjelmaa, jonka vaikutusten

odotetaan näkyvän jo vuoden 2025 aikana. Asiakaspalveluostojen osalta kartoitetaan, onko palvelun tuottaminen omana tuotantona mahdollista ja palveluostoa edullisempaa niissä toiminnoissa, joissa sitä on mahdollista resursoida omaksi toiminnaksi.

Aineiden, tarvikkeiden ja tavaroiden; avustusten ja muiden toimintakulujen suhteelliset osuudet budjetista olivat vastaavat kuin edellisenä vuonna. Aineet, tarvikkeet ja tavarat vastasivat prosentista perhe- ja sosiaalipalveluiden vastuualueen kuluja. Suurin menoerä kyseisellä tiliryhmillä olivat lääkkeet, jotka kattoivat kuluista 41 %. Muita merkittäviä menoeriä olivat elintarvikkeet (14 %), hoitotarvikkeet (11 %) ja kalusteostot (10 %). Avustuksia jaettiin pääasiassa omaishoidon tukena (20 %) ja ehkäisevänä sekä täydentävänä toimeentulotukena (11 %) sekä (pääasiassa vammaispalveluista) kotitalouksille jaettavina avustuksina (67 %). Muissa toimintakuluissa huomioidaan mm. koneiden ja ICT-laitteiden (yhteensä 2 %) vuokrat sekä kiinteistöjen vuokrat (96 %). Rakennusten ja huoneistojen vuokrat kirjataan sisäisinä kirjauksina.

Yhteisissä terveyspalveluissa toimintatuotot ylittyvät 0,7 miljoonalla eurolla ja toimintakulut alittuvat 1,8 miljoonalla eurolla talousarvioon nähden. Alkuperäiseen talousarvioon on lisätty määrärahoja yhteensä 21,8 miljoonaa euroa. Erikoissairaanhoidon alkuperäinen talousarvio vuonna 2024 oli 135,3 miljoonaa euroa ja palveluiden käyttö 148 miljoonaa euroa, eli ylitystä on 12,7 miljoonaa euroa alkuperäiseen talousarvioon nähden. Talousarviomuutoksessa lisättiin erikoissairaanhoidon 15,8 miljoonaa euroa (muutettu talousarvio yhteensä 151,5 miljoonaa euroa) ja tästä jäi säästöä 3,5 miljoonaa euroa. HUS-yhtymä teki tappiota vuonna 2024 30,4 miljoonaa euroa, josta Itä-Uudenmaan hyvinvointialueen osuus on 2 miljoonaa euroa, josta on tehty pakollinen varaus tilinpäätökseen.

Yhteisissä terveyspalveluiden yksiköissä ylitystä esiintyi ostopalveluissa yhteensä noin 1 miljoonaa euroa ja vuokratyövoimassa 4,3 miljoonaa euroa. Henkilöstökulujen alittuminen noin 2 miljoonalla selittyy oman henkilöstön vajeella, joka puolestaan rekrytointivaikeuksien vuoksi johti vuokratyövoiman käytön kasvuun. Toimintakuluista 42 % kohdistui terveysasemapaalveluihin, 26 % terveyskeskussairaalapalveluihin, 19 % suun terveydenhuoltoon ja 13 % lääkinnälliseen kuntoutukseen.

Terveysasemapaalveluissa sekä toimintatuotot (0,7 miljoonaa euroa) että toimintakulut (1 miljoonaa euroa) olivat talousarviota suuremmat. Kulupuolella oli ylitystä palveluiden ostossa ja se johtui lähinnä vuokratyövoiman käytöstä. Lääkäreiden saatavuus parantui loppuvuodesta. Suun terveydenhuolto alitti talousarvion 0,6 miljoonalla eurolla. Toimintatuottoja oli 0,5 miljoonaa enemmän kuin talousarviossa, aineissa ja tarvikkeissa pystyttiin säästämään 0,1 miljoonaa euroa. Terveyskeskussairaalapalveluiden talousarvion ylittyi 1,3 miljoonaa euroa. Toimintatuottoja oli 0,5 miljoonaa vähemmän kuin talousarviossa ja ylitystä oli henkilöstökuluissa ja aineissa ja tarvikkeissa. Talousarviomuutoksessa lisättiin 2,2 miljoonaa euroa määrärahoja palveluiden ostoihin, joten ylitys oli terveyskeskussairaalapalveluissa 3,3 miljoonaa euroa alkuperäiseen talousarvioon nähden. Oman henkilöstön rajallinen saatavuus näkyi myös näissä talousluvuissa. Lääkinnällisen kuntoutuksen talous toteutui alkuperäisen talousarvion mukaan. Kesällä 2024 käynnistettiin keskitetty apuvälinekeskus ja sen käyttöönotto onnistui suunnitelmien mukaan alkuperäisen talousarvion puitteissa.

Ikääntyneiden palveluissa toimintatuotot ylittivät talousarvion noin 4 miljoonalla eurolla. Suuremmista tuloista huolimatta alkuperäiseen talousarvioon oli talousarviomuutoksessa lisätty määrärahoja 8,1 miljoonaa euroa. Henkilöstökulut toteutuivat talousarvion mukaan mutta ylitystä oli palveluiden ostossa, joista suurimmat ylitykset asiakaspalveluostoissa ja vuokratyövoiman ostossa.

Kotona asumista tukevilla palveluilla ylitystä oli noin 0,5 miljoonaa euroa ja ylitys syntyi palvelusetelien käytöstä. Kotihoidossa tulot ylittyivät 0,4 miljoonaa euroa ja toimintakulut 0,7 miljoonaa euroa, siitä huolimatta, että määrärahoja lisättiin 2,3 miljoonaa euroa. Henkilöstön saatavuuden kanssa oli ongelmia myös vuonna 2024. Henkilöstökuluissa oli säästöä 0,7 miljoonaa euroa mutta vuokratyövoiman käytössä ylitystä 1 miljoonaa euroa. Koneiden ja laitteiden vuokrat olivat 57 % budjetoitua suuremmat. Ikääntyneiden asumispalveluissa toimintatuotot olivat 33,2 % talousarviota suuremmat, mutta talousarviomuutoksesta huolimatta (lisätty 5,8 miljoonaa euroa) toimintakulut ylittyivät kuitenkin 2,9 miljoonaa. Omaa henkilöstöä ei ollut riittävästi ja oli pakko käyttää vuokratyövoimaa. Ympäri vuorokautisten asiakaspaikkojen ostomäärä kasvoi vuoden aikana, myös se johti talousarvion ylitykseen.

2.2.1 Sosiaali- ja terveystoimen johto

Vuonna 2024 Itä-Uudenmaan sosiaali- ja terveystoimen palvelujen keskiössä oli alueen asukkaille suunnattujen sosiaali- ja terveystalvelujen laadukas ja kustannustehokas tuottaminen lakien, asetusten ja ohjeiden mukaisesti. Talvelujen kehittämistä toteutettiin palvelustrategiaan ja tuottavuusohjelmaan pohjautuen. Erikoissairaanhoidon talvelut tuotettiin HUS-yhtymän kanssa tehdyn järjestämissopimuksen pohjalta.

Johtamisen laatu ja läpinäkyvyys olivat avainasemassa talvelujen kehittämisessä ja toimeenpanossa. Henkilöstön jaksamisesta ja osaamisen kehittämisestä huolehtiminen tunnistettiin kriittiseksi tekijäksi talvelujen laadun ja saatavuuden varmistamisessa.

2.2.2 Perhe- ja sosiaalitalvelut

Perhe- ja sosiaalitalvelujen tavoitteena on edistää ja ylläpitää lasten, nuorten ja perheiden toimintakykyä, terveyttä, sosiaalista hyvinvointia ja osallisuutta. Vuoden 2024 aikana perhe- ja sosiaalitalveluissa on yhdenmukaistettu ja kehitetty talveluita sekä pyritty lisäämään toiminnan tuottavuutta eri tavoin.

Lasten, nuorten ja perheiden talveluissa mielenterveyden lisääntyneet haasteet näkyivät opiskeluhuollossa ja kouluterveydenhuollossa kasvavana kysyntänä. Vuonna 2024 talveluissa kehitettiin aktiivisesti neuropsykiatrisessa oireilevien lasten ja nuorten talvelupolkua. Syksyllä käynnistettiin ns. Nepsy -tiimi turvaamaan varhaisen vaiheen tukea niin lapselle, perheelle, kuin koululle. Kehittämistyö jatkuu edelleen vuonna 2025.

Lasten, nuorten ja perheiden tulosityksikön henkilöstön saatavuus oli koko vuoden hyvä ja vaihtuvuus vähäistä. Suurimmat rekrytointihaasteet olivat koulupsykologien ja sosiaalityöntekijöiden ammattiryhmissä. Koulupsykologien rekrytointi erityisesti itäiselle alueelle oli haastavaa, mutta käyttöön otetun sitouttamispalkkion myötä tilanne loppuvuodesta parani hieman.

Lastensuojelussa lain asettamassa 30 asiakkaan henkilöstömitoituksessa pysyttiin pääsääntöisesti koko vuoden 2024 ajan. Huostaanottoja Itä-Uudenmaan alueella tehtiin 20 kappaletta ja kiireellisiä sijoituksia 45 kappaletta. Kiireellisten sijoitusten määrä vähentyi vuodesta 2023, jolloin niitä tehtiin 54 kappaletta. Vuoden 2024 aikana kehitettiin oman arviointi- ja vastaanottolaitoksen toimintaa ja kotiin tehtävää työskentelyä. Lastensuojeluilmoitusten määrän kasvu nousi kansallista trendiä ja ilmoituksia tehtiin 3 % enemmän kuin vuonna 2023. Kasvusta huolimatta Itä-Uudenmaan hyvinvointialue pysyi yhtenä harvoista alueista ilmoitusten käsittelyn la-
kisääteisissä määrärajoissa.

Itä-Uudenmaan sosiaali- ja kriisipäivystyksessä kehitettiin erityisesti kriisityön kokonaisuutta ja käynnistettiin mm. LINITY-interventiokoulutus työntekijöille itsemurhaa yrittäneiden asiakkaiden kanssa työskentelevien osaamisen vahvistamiseksi.

Varhaisen tuen ja lapsiperheiden sosiaalipalvelujen palveluilla tuettiin laajasti lapsiperheitä koko alueella. Eniten käytetty tukitoimi oli lapsiperheiden kotipalvelu. Vuoden 2024 syksyllä työnsä aloittanut perhekeskuskoordinaattori edisti perhekeskuskokonaisuutta ja teki tavoitteellista yhteistyötä muun muassa lapsiperheiden parissa työskentelevien järjestöjen kanssa.

Työikäisten palvelut koostuvat mielenterveys- päihde- ja asumispalvelujen sekä työikäisten sosiaalipalvelujen tulosityksiköistä. Tuottavuutta pyrittiin lisäämään palveluissa järjestämällä asiakkaille aina ensisijaisesti kevyempiä palveluja, kun se on mahdollista. Tavoitteessa onnistuttiin hyvin ja 31 asiakasta siirtyi kevyempiin palvelumuotoihin. Koivulan asumisyksikön toiminnallinen kehittäminen jatkui ja yksikkö muutettiin kolmivuoroyksiköstä kaksivuoroyksiköksi. Aikuis-ten mielenterveyspalveluissa jonoja ei ollut ja terapiakoordinaatio omana tuotantona alkoi alkuvuodesta.

Nuorten mielenterveys- ja päihdeyksikkö Zemppi aloitti toimintansa maaliskuussa uusissa tiloissa. Kumppanuustalon toiminta Porvoossa on vakiintunut ja mahdollistanut järjestökentän sekä vapaaehtoistyön tehokkaan koordinaation. Kumppanuustalon kävijämäärä oli yhteensä 3937 ja tehtiin 12 uutta toimijasopimusta. Vinkki- toiminta (haittoja vähentävä työ) käynnistyi ja siirtyi Koivulasta Kumppanuustaloon keväällä 2024. Vinkkitoiminta ja etsivä työ tekevät tiivistä yhteistyötä ja kartoitusta alueellisen vinkkitoiminnan tarpeesta on tehty. Sähköisten palvelujen käyttöönotto eteni ja Hyvä-Digi laajeni mm. aikuissosiaalityöhön ja mielenterveyspalveluihin.

Työikäisten sosiaalipalveluissa omaa matalan kynnyksen palvelutuotantoa kehittämällä on siirretty palveluiden painopistettä pois ostopalvelusta, erityisesti kuntouttavan työtoiminnassa ja sosiaalisen kuntoutuksessa. Jalkautuvien sosiaalipalveluiden tiimiin saatiin lisävahvistusta aiemman matalan kynnyksen sosiaaliohjauksen lisäksi etsivän sosiaaliohjaajan ja asumisvalmennuksen ohjaajan toimilla. Terveysosiaaliohjauksen hanke päättyi vuoden 2024 lopussa. Toimeentulotukikustannuksissa pysyttiin talousarviossa, mutta tietyt sosiaaliturvan leikkauksiin liittyvät kerrannaisilmiöt, kuten vuokravelat ja hädät, ovat jo lähteneet kasvuun. Taloussosiaalityön yksikön toiminta vakiintui osana palveluvalikkoa. Kotoutumisen sosiaalipalveluissa tulkauksista ja täydentävästä ja ehkäisevästä toimeentulotuesta maksettavat valtionkorvaukset haettiin takautuvasti vuodelta 2023 ja myös suurimmalta osalta vuodesta 2024, tämä näkyy työikäisten sosiaalipalvelujen toimintatuottojen merkittävänä kasvuna (198 %).

Henkilöstötilanne tulosalueella parantui 2024 jonkin verran varsinkin sosiaalityöntekijöiden kohdalla verrattuna vuoteen 2023. Tilaratkaisujen kohdalla on toimintoja keskittämällä ja liikkuvaa palvelua sekä digipalveluja entisestään lisäämällä pyritty pitämään käytössä olevien tilojen käytöaste mahdollisimman korkealla.

Vammaispalveluissa kehitysvammaisten asumisyksiköiden ja päiväaikaisen toiminnan sekä vaativan moniammatillisen tuen yksiköiden toimintoja ja palveluja yhtenäistettiin. Palvelujen tuotteistaminen aloitettiin. Henkilöstötilanne parantui ja avoimia tehtäviä saatiin täytettyä. Vuokratyön käyttöä saatiin vähennettyä ja käyttö organisoitiin aiempaa tehokkaammin.

Tarkoituksenmukaisten tilojen löytyminen asumispalveluille nykyisten, osin riittämättömien ja huonokuntoisten tilojen sijaan on ollut haastavaa. Toisaalta osaan tiloista on tehty remonttia ja

siten toimintaa on saatu tehostettua. Oman tuotannon kahden tilapäishoitoyksikön toimintaa yhtenäistettiin ja johtamisrakennetta uudistettiin. Asumispalvelujen ja päiväaikaisen toiminnan oikein kohdentamiseksi aloitettiin arviointiväline RAICha:n käyttöönotto. Lääkäripalveluita saatiin ostopalvelun sijaan hankittua hyvinvointialueen terveysterveystoimintapalveluista. Yhteistyö tiivistyi kuntoutussuunnitelmien ja vaativan moniammatillisen työn osalta. Vammaispalvelujen asiantuntijapalveluja vahvistettiin kahdella kuntoutusohjaajalla ja psykologilla. Vammaispalvelulain mukaisen palvelujen osalta palvelujen myöntämisperusteita ja työn toteuttamista yhtenäistettiin. Uuteen vammaispalvelulakiin valmistauduttiin muun muassa kouluttautumalla.

Liikkumista tukevissa palveluissa aloitti kuljetuspalvelujen koordinaattori sekä määräaikaisella rahoituksella toinen kuljetuskoordinaattori. Kuljetuspalvelujen ohjauskeskuksena aloitti 02 Palvelut Oy. Yhteistyö ohjauskeskuksen kanssa on ollut tiivistä. Pukkilan ja Myrskylän kuljetuspalveluihin on ollut täydennyskilpailutus, jonka kautta saatiin uusia taksiryrittäjiä. Samalla kyseisten kuntien kuljetuspalvelut saatiin liittymään 02:n ohjauskeskukseen. Omais- ja perhehoitoa kehitetään yhteistyössä ikäihmisten kanssa. Omaishoidon tiimi päivitti omaishoidon sopimukset hyvinvointialueen toimintaohjeen mukaan. Perhehoitajia on saatu lisää, vaikka heitä on myös poistunut. Vammaispalvelujen kilpailutukseen otettiin käyttöön dynaaminen kilpailutusjärjestelmä, jonka kautta kilpailutetaan kaikki palvelut lukuun ottamatta kuljetuspalveluja.

Sosiaalityöntekijöiden rekrytointi ei ole onnistunut vammaispalveluihin. Resurssien riittävyyttä on pyritty turvaamaan muun muassa erilaisella tiimijaolla ja tehtävien jakamisella. Jatkuva muutos ja kehittäminen ovat vaatineet henkilöstöltä paljon ja lakimuutos on lisännyt painetta vammaispalvelujen lisäresursointiin.

2.2.3 Terveysterveystoimintapalvelut

Terveysterveystoimintapalvelujen tavoitteena on edistää ja ylläpitää väestön terveyttä sekä hyvinvointia. Perustana tälle ovat hyvin toimivat, koko väestön saatavilla olevat ehkäisevät, korjaavat ja kuntouttavat terveysterveystoimintapalvelut. Näitä palveluita tuotetaan vastuualueen neljässä tulosityksikössä: terveysterveystoimintapalveluissa, suun terveydenhuollossa, terveysterveystoimintakeskussairaalapalveluissa ja lääkinnällisen kuntoutuksen palveluissa.

Terveysterveystoimintapalveluiden tavoitteena oli vuonna 2024 turvata asiakkaille yhdenvertainen hoitoon pääsy sekä palvelujen saatavuus yhdenmukaisilla palveluprosesseilla koko hyvinvointialueella. Tavoitteena oli kehittää toimintaa ja muuttaa toimintatapoja niin, että hoitotakuun myötä kiristyneet hoitoon pääsyn tavoitteet saavutetaan koko alueella. Saatavuuden tavoitteessa onnistuttiin suhteellisen hyvin, sillä koko alueen kiireettömän hoidon kahden viikon hoitotakuu saavutettiin 86 %. Vuokratyövoiman käyttö oli alkuvuodesta suurta mutta omassa rekrytoinnissa onnistuttiin aiempaa paremmin syksystä lähtien. Haasteena on ollut erityisesti kesken ja itäisen alueen lääkäreiden rekrytointi. Toimintatapoja on yhtenäistetty aktiivisesti, esimerkiksi pitkäaikaissairaiden hoitopolkuja on päivitetty ja myös erilaisten hoitotoimenpiteiden suorittamiseksi on luotu yhteisiä toimintakäytäntöjä. Hoidon tarpeen arvion kriteereitä on muokattu yhtenäisemmiksi. Loppuvuoden aikana valmisteltiin keskitettyä hoitotarvikejakelua, joka yhdenmukaistaa pitkäaikaissairauksien maksuttomien hoitotarvikkeiden jakelun koko alueella.

Keskeisenä tavoitteena oli myös säännöllistä palvelua tarvitsevien palveluiden saatavuuden parantaminen ja jatkuvuuden turvaaminen. Keskeisellä alueella otettiin käyttöön vuoden alussa omatiimimalli, joka on tehostanut toimintaa ja helpottanut säännöllistä palvelua tarvitsevien palveluiden saatavuutta sekä jatkuvuutta. Hoidon jatkuvuus on COCI indeksin mukaan parantunut

varsinkin hoitajien osalta. Omalääkärimallin suunnittelu aloitettiin loppuvuodesta läntisellä alueella. Itäisellä alueella omatiimimalli on jo osittain käytössä.

Suun terveydenhuollossa tavoitteena oli 2024 turvata yhdenvertainen hoitoon pääsy ja sujuvat ja oikea-aikaiset palvelut. Hoidon saatavuuden tavoitteet saavutettiin, kun hoitotakuussa pysyttiin kaikilla alueilla. Apuna tässä oli keskisen alueen ostopalveluna tapahtunut jononpurku, jota jatkettiin vuoden 2024 kevään ajan. Saatavuudessa ilmeni loppuvuodesta haasteita erityisesti oikomishoidossa. Oikomishoidon jonoa purettiin ensin paikallisella sopimuksella sekä myös ostopalvelun turvin. Haasteita on myös ollut suuhygienistien rekrytointi, johon sitouttamisrahaa kehitettiin saatua helpotusta. Suun terveydenhuollon koululla tapahtuva popup toiminta laajeni syksyllä 2024 koko alueelle. Toiminnanmuutos mahdollisti Myrskylän, Pukkilan ja Lapinjärven suun terveydenhuollon toiminnan keskittämisen isompiin yksiköihin. Saavutettavuuden lisäämiseksi yhdistettiin Loviisan ja Sipoon potilastietojärjestelmät. Yhdistäminen mahdollisti potilaiden liikkumisen näiden alueiden sisällä. Lisäksi suun terveydenhuollon ajanvaraus yhdistettiin keuhkokuumeen 2024, jonka seurauksena puhelinpalvelun toiminta pystytään turvaamaan myös resurssivajeessa. Loppuvuodesta HyVä-Digin palvelut laajenivat suun terveydenhuoltoon.

Suun terveydenhuollossa tehtiin yhteistyötä toimialueen sisällä erityisesti paljon palvelua tarvitsevien asiakkaiden tunnistamiseksi. Osastojen hoitohenkilökunnalle järjestettiin koulutusta ja osaston sekä palvelutalon asukkaille tehtiin suun terveystarkastuksia. Suun terveydestä ja suun sairauksien ennaltaehkäisystä pidettiin koulutuksia myös omaishoitajille sekä mielenterveys- ja päihdepalvelujen asiakkaille. Yhteistyötä tehtiin myös alueen ulkopuolelle järjestämällä koulutusta kutsunnoissa ja maahanmuuttajaperheille.

Terveyskeskussairaalapalveluiden tavoitteena vuonna 2024 oli vastata mahdollisimman hyvin erikoissairaanhoidon tarpeeseen siirtämällä potilaita viivytyksettä erikoissairaanhoidosta perusterveydenhuollon osastoille. Samanaikaisesti yhteistyössä ikääntyneiden palvelujen ja lääkinnällisen kuntoutuksen tulostyöryhmän kanssa sujuvoitettiin kotiutumista osastolta eteenpäin. Osastojen sisäisten toimintamallien kehittäminen eteni ja päivittäisjohtamisen malli käyttöön otettiin kaikilla osastoilla, kokouksia vähennettiin ja lääkärikiertojen aikataulua muutettiin vastaamaan paremmin osaston toiminnan tarpeita. Alueen osastojen toimintamallien yhtenäistämistä jatkettiin muun muassa perehdytysmallin ja palliatiivisen osastohoidon osalta. Kehittämistyön tuloksena hoitopäivät laskivat vuoden loppuun mennessä melkein kaikilla osastoilla, samoin siirtoviivemaksut vähentyivät edellisestä vuodesta 86 %. Asiakkaiden sijoittamista osastoille hoidon tarpeen perusteella selkeytettiin loppuvuodesta ja uuden profiloinnin käyttöönotto etenee vuoden 2025 alussa. Hoitajien osalta onnistuttiin rekrytoinnissa aiempaa paremmin syksystä 2024 lähtien ja hoitajatyövoiman ostoa saatiin vähennettyä kaikilla osastoilla.

Vuoden 2024 aikana valmisteltiin palliatiivisen yksikön toimintojen siirto hyvinvointialueelle. Tässä huomioitiin erityisesti siirron sujuvuus ja henkilökunnan osallisuus. Palliatiivinen keskus siirtyi hyvinvointialueelle 1.1.2025.

Lääkinnällisen kuntoutuksen palveluiden tavoitteena oli vuonna 2024 vakiinnuttaa keskittynyt apuvälineyksikön toiminta, keskisen alueen apuvälinetoiminta siirtyi keskittettyyn apuvälinekeskukseen lokakuussa. Apuvälinekeskukseen onnistuttiin rekrytoimaan kaksi huoltomiestä ja apuvälineteknikko. Keskisen alueen kotikuntoutuksen muuttaminen apuvälinekeskukseen kanssa samaan tilaan toi mukanaan synergiaetuja. Apuvälinetoiminnan ja kuntoutuksen ostopalveluiden toiminnanohjausjärjestelmän käyttöä laajennettiin niin uusilla käyttäjärhymillä kuin myös uusilla toiminnallisuuksilla. Palveluiden saavutettavuutta lisättiin myös keskittämällä kuntoutus- ja apuvälinepalveluiden puhelinpalvelu ja ottamalla käyttöön takaisinsoittopalvelu.

Tavoitteena oli vakiinnuttaa koko alueen aikuisten keskitetyn kuntoutustyöryhmän toiminta sekä aloittaa lasten kuntoutustyöryhmien toiminta. Kuntoutustyöryhmien valmistelutyö saatiin päätökseen vuonna 2024 ja työryhmät käynnistyivät vuonna 2025. Yhteistyötä lisättiin sekä yli tulosyksiköiden että vastuualueiden, esimerkkeinä terveyskeskussairaalaosastojen kanssa on toteutettu kuntouttavan hoitotyön kehittämiskokonaisuus.

Palvelun saatavuus on suurelta osin toteutunut lain määrittämissä aikarajoissa. Keskisellä alueella jouduttiin paikkaamaan resurssivajetta ostopalvelulla muun muassa lasten puheterapiassa. Itäisellä alueella lasten lääkinnällinen kuntoutus toteutui suurimmalta osin ostopalveluna. Lasten toimintaterapiaan pääsyssä oli ollut viiveitä lähes koko alueella. Palveluntuotantoa ravitsemus- ja jalkaterapiapalveluissa paikattiin vuokratyövoimalla ja ostopalveluilla. Etäkuntoutusta lisättiin nivelrikon digihoitopolun käyttöönotton myötä ja etäkuntoutusta pilotoitiin niin yksilö- kuin ryhmämuotoisena. Etäkuntoutuksen palvelutarjottimen laajentaminen eri palveluissa käynnistyi.

Yhteistyö HUSin kanssa oli säännöllistä, ja yhteistyössä valmisteltiin esimerkiksi toimintaohjeita. Työikäisten segmenttityöryhmän taktisen ja operatiivisen tason koko Uttamaata ja HUSia koskevaan työryhmätyöskentelyyn on osallistuttu terveyspalveluissa aktiivisesti. Terveyspalvelujen henkilökuntaa osallistui myös ikäihmisten taktisen tason työryhmätyöskentelyyn. Yhteistyötä sujuvan siirron varmistamiseksi erikoissairaanhoidosta perusterveydenhuollon osastolle on tehty tiiviisti.

2.2.4 Ikääntyneiden palvelut

Ikääntyneiden palvelujen järjestämisen lähtökohtana on tukea kotona asumista ja omatoimista suoriutumista. Tavoitteena on tukea asiakkaita yksilölliseen, aktiiviseen ja turvalliseen arkeen. Ikääntyneiden palveluihin kuuluvat kotona asumista tukevat palvelut, kotihoitopalvelut ja asumispalvelut.

Kotona asumista tukevissa palveluissa otettiin käyttöön vuoden 2024 alussa keskitetty ohjaus, neuvonta ja viranomaislinja, joka palvelee ikääntyneitä ja ammattilaisia arkinen puhelimitse ja sähköpostitse. Tavoitteena oli tarjota tasalaatuista ja laadukasta palvelua sekä sujuvoittaa ammattilaisten välistä yhteistyötä. Ohjaukseen tuli vuoden aikana 5 778 yhteydenottoa, joista 15 % johti tarkempaan palvelutarpeen arviointiin. Viranomaislinjalle tuli 7 059 yhteydenottoa, joista 7,5 % olivat kiireellisiä. Lisäksi asiakasohjaus vastaanotti 1 730 vanhussuojeluilmoitusta.

Asiakasohjauksen prosesseja uudistettiin ja selkeytettiin vastaamaan alueen ikääntyneiden asukkaiden tarpeita. Henkilöstöresursseja lisättiin neljällä asiakasohjaajalla ja kahdella esihenkilöllä. Esihenkilöresurssin vahvistamisella selkeytettiin toimintoja ja tuettiin kotona asumisen tuen palveluita ja henkilöstöä aiempaa paremmin.

Huhtikuussa 2024 kotona asumisen tuen palvelualueelle perustettiin valtiontukeen perustuva määräaikainen koordinaattorin tehtävä. Koordinaattorin tehtävänä on ollut selvittää alueellinen tukipalveluiden tarve, tuottamistavat ja kustannukset sekä löytää uusia ratkaisuja ikääntyneen osallistavan ja turvallisen arjen tueksi.

RRP-hankkeessa kehitettiin kotihoidon arviointitiimiä ja ikääntyneiden psykososiaalista tukea. Ikääntyneiden psykososiaalisen tuen kehittämisessä painotettiin varhaista puuttumista ja ennaltaehkäisyä. Vuoden aikana käynnistettiin henkilöstölle Neljän tuulen -koulutukset ammattilaisten osaamisen vahvistamiseksi niin mielenterveys-, päihde- ja rahapelihaittojen kuin lähisuhteiden väkivallan osalta. Etsivän vanhustyön osalta käynnistettiin yhteistyö kuntien ja kolmannen

sektorin toimijoiden kanssa, tavoitteena oli lisätä ymmärrystä ikääntyneiden kohtaamista haasteista ja edistää verkostoitumista. Myös alueen sisällä yhteistyötä käynnistettiin etsivän lähityön osalta. Omais- ja perhehoitajien valmennusta järjestettiin useaan otteeseen eri teemoista.

Kotihoidossa jatkettiin yhtenäisten toimintamallien kehittämistä alueella. Kotihoidon keskitetyt palvelut-yksikkö aloitti toimintansa syyskuussa. Yksikköön keskitettiin kotihoidon digitaaliset palvelut (lääkeautomaatit ja etähoiva) sekä arviointitiimitoiminta. Kotihoidon arviointitiimin tavoitteena on yhtenäistää ja tehostaa alueellisia toimintatapoja sekä turvata ikääntyneen kotona asuminen toimintakyvyn muuttuessa. Lääkeautomaattien käyttöä on lisätty systemaattisesti koko alueella ja käyttömäärät kolminkertaistuivat aiempaan verrattuna. Lääkeautomaatin käyttöönotto lisää asiakkaan osallisuutta ja tuo kustannussäästöjä, kun kotihoidon käyntejä on voitu kohdentaa suuremman palvelutarpeen asiakasryhmiin. Etähoivalaitteet kilpailutettiin ja vuoden 2023 lopussa palvelua käytti 53 asiakasta.

Kotihoidon henkilöstötilanne parantui loppuvuoden aikana. Alkuvuonna lähihoitajien avoimien toimien osuus oli 18,3 %, kun se loppuvuoteen mennessä laski 13,2 %:iin. Sairaanhoidtajien avoimista toimista täyttämättä oli alkuvuodesta 16,2 %, ja loppuvuonna osuus oli 13,5 %.

Asumispalveluissa keskityttiin erityisesti kriisi- ja lyhytaikaishoidon asiakkaiden tunnistamiseen ja hoitopolun selkeyttämiseen. Vanhuspalvelulain muutoksen myötä ympärivuorokautisen hoivan vähimmäismitoitus laskee 0,6 työntekijää asiakasta kohden vuoden 2025 alussa ja se tarkoittaa 36 hoitajan vähennystarvetta.

Hyvinvointialueen laitoshoidon yksikön Sateenkaaren toiminta muuttui sosiaalihuollon laitoshoidon yksiköstä lyhytaikaishoidon yksiköksi. Toiminnanmuutoksen tavoitteena oli tehostaa terveyskeskussairaalan osastojen asiakasvirtaa. Muutoksen myötä ympärivuorokautisen asumispalvelun omatuotanto väheni 32 paikalla ja muutoksella saatiin 16 jatkokuntoutuspaikkaa lisää.

Palvelurakenteen keventämisestä edistettiin kartoittamalla ympärivuorokautisen palveluasumisen nykytila ja mahdollisuudet lisätä yhteisöllisen asumisen paikkoja omassa tuotannossa. Selvitys sisälsi analyysin omatuotannon kustannuksista ja asiakasrakenteesta. Valmistelutyö oman ympärivuorokautisen palveluasumisen paikkojen muuttamiseksi yhteisölliseksi asumiseksi käynnistyi.

Asumispalveluiden henkilöstömäärä lisääntyi vuoden 2024 alussa viidellä tiimivastaavan, neljällä lähihoitajan ja yhdellä hoiva-avustajan toimella. Rekrytointihaasteet helpottivat hieman vuoden aikana, mutta palveluverkkosuunnitelman esitykset yksiköiden lakkauttamisista lisäsivät henkilöstön irtisanoutumisia loppuvuodesta. Alkuvuonna lähihoitajien avoimien toimien osuus oli 11,6 %, ja loppuvuonna oli 12,8 %. Sairaanhoidtajien avoimista toimista täyttämättä oli alkuvuonna 15,6 %, ja loppuvuonna 13,3 %.