

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.

2 Sitovien tavoitteiden toteutuminen

Tavoite 5: Sosiaali- ja terveyspalveluissa tunnistetaan 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 vaikutavuutta.

Vastine:

Hyvinvointialueella on toiminut moniasiakkuuksien asiantuntijaryhmä (ns. MASA-ryhmä). Sen toiminta lopetettiin vuoden 2024 lopulla ja monipalveluasiakkaiden palvelutarpeeseen vastaa- mista on edelleen työstetty aiempaa fokusoidummin ja samalla pyritty vastaamaan muuttuneeseen toimintaympäristöön (uusi vammaispalvelulaki 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 terveys- asemista 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 hoito- ja palvelupolkuja on kehitetty useita. Etäkäyntejä koko hyvinvointialueella oli 14,4 % (2023: 13,3 %) kaikista terveysterveyspalveluista. Yhteisistä terveysterveyspalveluista 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 arviointi tulee tehdä 90 päivän kuluessa ja saadun tiedon mukaan tämä on pääsääntöisesti toteutunut. Kiireelliset arviot tulee tehdä viikon sisällä ja tässä on myös onnistuttu hyvin. Lastensuojeluilmoitusten käsittely on pysynyt lakisääteisissä määrärajoissa.

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 palvelutarpeen 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.

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 soveltuvin 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 käyttöön otettu 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 hätämajoitustarpeeseen vastaavaa tilaa.

3 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 laskemaan vuoden 2025 aikana muun muassa vuokrahenkilöstön kilpailutusten myötä. Ostopalveluiden käyttömahdollisuuksia on tiukennettu ja työvuorosunnittelun optimointi henkilöstöressurssien 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 toukuussa 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 sairaspotilaat 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.

4 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 lähetteitä on palautunut paljon hyvinvointialueelle ja erityisesti nuorten pääseminen erikoistuneeseen psykiatriaseen sairaanhoitoon on vaikeutunut. Syitä HUS lähetteiden 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:

HUSilta hyvinvointialueelle palautettaviin lähetteisiin 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.