

Arviointikertomus 2024

Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen
valtuustolle

Sote ihmisen
kokoiseksi.

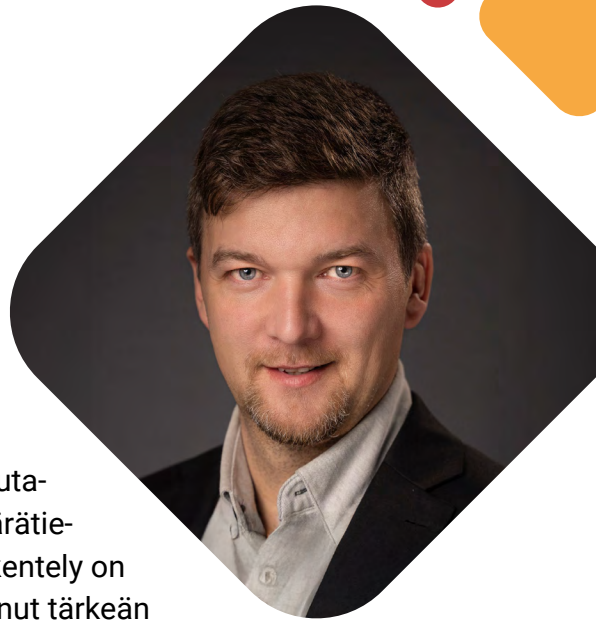
Keski-Uudenmaan hyvinvointialue



Sisällys

1. Puheenjohtajan katsaus	4
2. Tarkastuslautakunnan toiminta	5
2.1. Tarkastuslautakunnan tehtävät	6
2.2. Tarkastuslautakunnan arviointitoiminta	8
2.3. Tarkastuslautakunnan toiminnan arviointi ja kehittäminen	10
Valtuutetuilta saatu palaute	10
Tarkastuslautakunnan itsearviointi.....	11
2.4. Sidonnaisuudet	13
3. Tarkastuslautakunnan suositusten seuranta	14
4. Tilintarkastajan suositusten seuranta	17
5. Hyvinvointialueen talouden arviointi	19
5.1. Hyvinvointialueen taloudellisen tilanteen tarkastelua	21
5.2. Talouden tasapainottamis-toimenpiteiden arviointi	22
6. Tuloksellisuuden arviointi	25
6.1. Tuloksellisuus ja vaikuttavuus	25
6.2. Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen palveluiden järjestämisvastuu	25
6.3. Hyvinvointialueiden vertailu	27
Talousmittarit	27
Henkilöstömittarit	28
Toimintamittarit.....	30
Laatumittarit	33
7. Hyvinvointialueen tavoitteiden arviointi	36
7.1. Strategisten tavoitteiden arviointi	36
7.2. Talousarvion toiminnallisten tavoitteiden arviointi	37
8. Työohjelman mukaiset arviointiaiheet	45
8.1. Suun terveydenhuolto	45
8.2. Sisäinen valvonta	45
8.3. Hankintapalvelut	46
8.4. Kuntoutuspalvelut	47
8.5. Sairaalapalvelut	48
8.6. Sisäisen tarkastuksen järjestäminen	50
8.7. Henkilöstö	50
8.8. Sosiaali- ja potilasasiavastaavat	51
9. Tarkastuslautakunnan tärkeimmät huomiot vuodelta 2024	53
10. Esitys Keski-Uudenmaan aluevaltuustolle	54

1. Puheenjohtajan katsaus



Vuosi 2024 on ollut Keski-Uudenmaan hyvinvointialueella monin tavoin murrosvuosi. Talouden kiristynvä paine, toiminnan jatkuva muutostarve sekä strategian toimeenpanon haasteet ovat korostaneet entisestään arviointityön merkitystä. Tarkastuslautakuntana olemme kiinnittäneet erityistä huomiota siihen, miten päätösten vaikutuksia arvioidaan ja seurataan. Arviointiemme perusteella vaikutusten ennakoarviointi on ollut monin osin puutteellista, eikä päätösten jälkiseuranta ole riittävän järjestelmällistä tai läpinäkyvää. Tämä heikentää sekä vaikuttavuuden että riskienhallinnan mahdollisuuksia.

Säästötoimia on viety läpi nopealla aikataululla, mutta ilman kattavaa tietopohjaa siitä, mitä seurauksia niillä on palveluiden saatavuuteen, laatuun tai pitkän aikavälin kustannuksiin. Samaan aikaan henkilöstö on venynyt ääri rajoille. Tästä huolimatta tuloksia on syntynyt: yli 50 Keusoten toimipisteelle myönnettiin SHQS-laaduntunnustus, joka kertoo siitä, että työ perustuu lainsäädäntöön, hyviin hoitokäytäntöihin ja näyttöön perustuvaan tietoon. Tämä on konkreettinen osoitus henkilöstön vahvasta ammattitaidosta ja sitoutumisesta työn laatuun.

Strategiatyössä on otettu askeleita oikeaan suuntaan, mutta sen toimeenpano on ollut katkonaista. Vuosittain vaihtuvat painopisteet vaikeuttavat pitkäjänteistä kehittämistä. Jotta strategia voisi aidosti ohjata toimintaa, sen tulee näkyä paitsi tavoitteissa, myös päätöksenteossa, resurssien kohdentamisessa ja johtamisessa.

Tarkastuslautakunnan määrätietoinen työskentely on mahdollistanut tärkeän uudistuksen: ulkoisen tarkastuksen tarkastuspäällikön rekrytoinnin. Tämä päätös on parantanut tarkastustoiminnan laatua, jatkuvuutta ja tarkkuutta merkittävästi jo kuluneen puolen vuoden aikana. On ilo jättää tulevalle lautakunnalle tämän lautakunnan rakentama perintö – selvästi vahvemmat lähtökohdat jatkaa arviointi- ja tarkastustyötä entistä vaikuttavammalla tavalla. Joulukuussa -24 aloittanut ulkoisen tarkastuksen tarkastuspäällikkö tukee jatkossa tarkastuslautakunnan työtä. Kiitos Taija!

Lopuksi haluan esittää lämpimät kiitokseni Keusoten henkilöstölle, joka on jaksanut, sopeutunut ja silti kehittänyt työtään vaativassa toimintaympäristössä. Kiitän myös Keusoten johtoa, luottamushenkilöitä sekä kaikkia yhteistyökumppaneita yhteisestä työstä alueen asukkaiden hyvinvoinnin eteen. Erityinen kiitos kuuluu myös tarkastuslautakunnan jäsenille sitoutuneesta, rakentavasta ja määrätietoisesta työstä kuluneella kaudella. Teidän panoksenne on ollut keskeinen osa arvioinnin kehitystä.

Keusoten tulevaisuus ratkaistaan päätöksenteon laadulla. Tavoitteemme ei voi olla pelkästään selviytyä vuodesta toiseen, vaan rakentaa vaikuttavaa, inhimillistä ja taloudellisesti kestävää hyvinvointialuetta.

Matti Korkiakoski

2. Tarkastuslautakunnan toiminta

Tarkastuslautakunnassa on yhteensä 11 jäsentä, puheenjohtaja ja varapuheenjohtaja mukaan lukien. Näille kaikille on valittu varajäsenet. Lautakunnassa työskentelee lisäksi kokoussihteeri.

Varsinainen jäsen	PUOLUE	Henkilökohtainen varajäsen
pj Matti Korkiakoski, Nurmijärvi	KESK	Juha Virkki, Pornainen
vpj Sara Peltola, Järvenpää	SITOUTUMATON	Sanna Tuhkunen, Tuusula
Petri Ovaska, Järvenpää	KOK	Anton Hietsilta, Hyvinkää
Heli Ronkanen, Hyvinkää	KOK	Rita Kostama, Järvenpää
Maarit Hemmilä, Hyvinkää	SDP	Jarmo Mäkinen, Järvenpää
Harri Lepolahti, Nurmijärvi	SDP	Päivö Kuusisto, Tuusula
Marja-Leena Sandelin, Nurmijärvi	SDP	Christina Kalenius, Mäntsälä
Hannu Lakee, Nurmijärvi	PS	Jari Räsänen, Tuusula
Marja-Leena Laine, Hyvinkää	KESK	Millamaria Aro, Mäntsälä
Mari Vesa, Tuusula	VIHR	Huusko Outi, Tuusula
Pekka Kuusela, Hyvinkää	SITOUTUMATON	Seppo Rantanen, Järvenpää

Kuva 1. Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen tarkastuslautakunta 2024.



2.1. Tarkastuslautakunnan tehtävät

Tarkastuslautakunnan tehtävistä on säädetty hyvinvointialuetta koskevan lain pykälässä 125.

Tarkastuslautakunnan tehtävänä on:

- 1) valmistella aluevaltuuston päätettävät hallinnon ja talouden tarkastusta koskevat asiat;
- 2) arvioida, ovatko aluevaltuuston asettamat toiminnan ja talouden tavoitteet hyvinvointialueella ja hyvinvointialuekonsernissa toteutuneet ja onko toiminta järjestetty tuloksellisella ja tarkoituksenmukaisella tavalla;
- 3) arvioida talouden tasapainotuksen toteutumista tilikaudella sekä taloussuunnitelmassa asetettujen tavoitteiden ja toimenpiteiden riittävyyttä talouden tasapainotuksen kannalta;
- 4) huolehtia hyvinvointialueen ja sen tytäryhteisöjen tarkastuksen yhteensovittamisesta;
- 5) valvoa, että 89 §:ssä säädettyä velvollisuutta ilmoittaa sidonnaisuuksista noudatetaan, ja saattaa ilmoitukset aluevaltuuston tiedoksi;
- 6) valmistella aluehallitukselle esitys tehtäviään koskeviksi hallintosäännön määräyksiksi sekä arvioinnin ja tarkastuksen talousarvioksi.

Aluehallitus voi poiketa tarkastuslautakunnan esityksestä lautakuntaa koskeviksi hallintosäännön määräyksiksi ja talousarvioksi hyvinvointialueen hallintosäännön ja talousarvioesityksen yhteensovittamiseen liittyvästä perustellusta syystä. Sen lisäksi mitä hyvinvointialuelain 125 §:ssä säädetään Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen hallintosäännön 83 §:ssä on määritelty tarkastuslautakunnalle tehtäviä.

Tarkastuslautakunta

- hyväksyy tarkastuslautakunnan arviointisuunnitelman,
- seuraa tilintarkastajan tarkastussuunnitelman toteutumista ja tilintarkastajan tehtävien suorittamista sekä tekee tarpeen mukaan esityksiä tilintarkastuksen kehittämiseksi,
- huolehtii, että tilintarkastusta varten on tarpeelliset voimavarat, jotka mahdollistavat tilintarkastuksen suorittamisen julkishallinnon hyvän tilintarkastustavan edellyttämässä laajuudessa,
- päättää tilintarkastusyhteisön tilintarkastukseen kuulumattomien erillishankintojen hyväksyttävyydestä,
- tekee aloitteita ja esityksiä tarkastuslautakunnan, tilintarkastajan ja sisäisen tarkastuksen sekä Valtiontalouden tarkastusviraston tehtävien yhteensovittamisesta tarkoituksenmukaisella tavalla,
- valvoo sidonnaisuuksien ilmoittamisvelvollisuuden noudattamista, saattaa sidonnaisuusilmoitukset tiedoksi aluevaltuustolle kerran vuodessa ja huolehtii sidonnaisuusrekisterin julkisten tietojen julkaisemisesta hyvinvointialueen verkkosivuilla,
- valvoo, että tilivelvolliset ovat ryhtyneet tarpeellisiin toimenpiteisiin niiden muistutusten johdosta, joihin tilintarkastus on antanut aihetta,
- on sidonnaisuusrekisterin rekisterinpitäjä ja huolehtii sidonnaisuusrekisterin julkisten tietojen julkaisemisesta hyvinvointialueen verkkosivuilla. Tarkastuslautakunta valvoo sidonnaisuuksien ilmoittamisvelvollisuuden noudattamista ja saattaa sidonnaisuusilmoitukset aluevaltuustolle tiedoksi vuosittain sekä
- vastaa tiedottamisesta.

Tarkastuslautakunta tiedottaa ja raportoi tehtäviinsä liittyvistä asioista ensisijaisesti aluevaltuustolle. Muu tiedottaminen tapahtuu tarkastuslautakunnan päättämällä tavalla.

Tiedotuksessa noudatetaan soveltuvin osin aluehallituksen hyväksymiä yleisiä ohjeita tiedottamisen periaatteista.

Tarkastuslautakunta on havainnut, että Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen tilinpäätöksessä 2024 on esitetty organisaatiokaavio, josta voi syntyä käsitys, että aluevaalilautakunta liittyisi tarkastuslautakunnan toimintaan. Tämä ei kuitenkaan pidä paikkaansa ja tarkastuslautakunta suosittaa aluevaalilautakunnan ja tarkastuslautakunnan välisen yhteyden poistamista organisaatiokaaviossa.

Tarkastuslautakunta muistuttaa, että se toimii edelleen itsenäisenä toimielimenä valtuuston alaisuudessa, eikä sen toimintaan kytkeydy muita lautakuntia. Tarkastuslautakunnan alaisuudessa toimii ulkoisen tarkastuksen yksikkö.

Ulkoisen tarkastuksen yksikkö

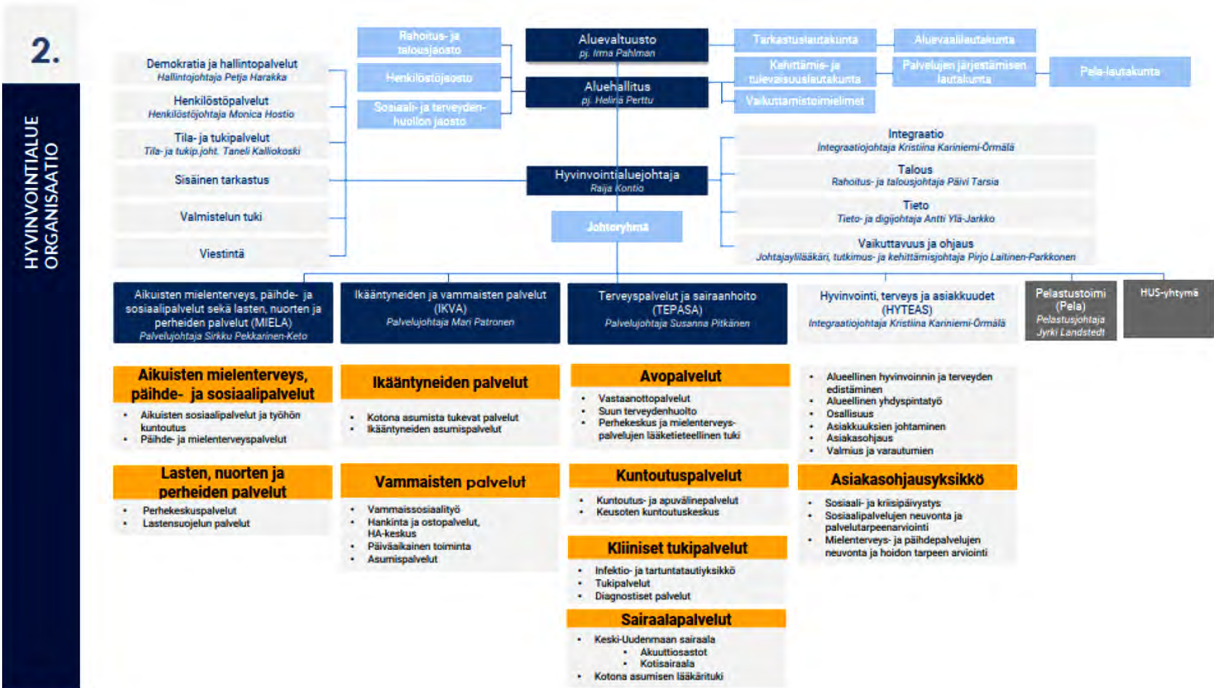
Ulkoisen tarkastuksen yksikkö toimii tarkastuslautakunnan alaisuudessa ja valmistelee sekä toimeenpanee tarkastuslautakunnan käsiteltäväksi tulevat asiat. Vuonna 2024 yksikköä johtamaan valittiin tarkastuspäällikkö Taija Myyrä. Tarkastuspäällikkö johtaa ulkoisen tarkastuksen toimintoa, toimii tarkastuslautakunnan esittelijänä, tarkastuslautakunnan työohjelman mukaisten arviointien ja arviointikertomuksen valmistelijana sekä kokoussihteerinä tarkastuslautakunnalle.

Tilintarkastusyhteisö

Hyvinvointialueen tilintarkastusyhteisönä vuonna 2024 on toiminut Bdo Audiator Oy, vastuunalaisena tilintarkastajana JHT, KHT Minna Ainasvuori. Vastuunalainen tilintarkastaja on osallistunut kutsuttuna lautakunnan kokouksiin ja raportoinut lautakunnalle tilintarkastuksen suunnitelmasta, etenemisestä ja oleellisista tarkastushavainnoista.

Kuva 2. Hyvinvointialueen hallinto ja siinä tapahtuneet muutokset. (Tilinpäätös 2024)

Hyvinvointialueen hallinto ja siinä tapahtuneet muutokset



2.2. Tarkastuslautakunnan arviointitoiminta

Tarkastuslautakunta on kokouksessaan (26.3.2025, 25§) päättänyt ulkoisen tarkastuksen toimintaperiaatteista, jotka löytyvät hyvinvointialueen verkkosivuilta.

<https://www.keusote.fi/wp-content/uploads/2025/04/Ulkoisen-tarkastuksen-toiminnan-periaatteet-11.3.2025.pdf>

Ulkoisen tarkastuksen toimintaperiaatteet toimivat toimintaohjeena ja kuvaavat Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen tarkastuslautakunnan arviointitehtävän toteuttamisen periaatteita sekä arviointitulosten laadun ja vaikuttavuuden varmistamisen menettelytapoja. Tarkastuksen toimintaperiaatteiden määrittelyllä lisätään arvioinnin menettelyjen avoimuutta ja ennakoitavuutta.

Hyvinvointialueissa määriteltyjen tehtäviensä mukaisesti tarkastuslautakunta arvioi vuosittain ovatko aluevaltuuston asettamat toiminnan ja talouden tavoitteet hyvinvointialueella ja hyvinvointialuekonsernissa toteutuneet ja onko toiminta järjestetty tuloksellisella ja tarkoituksenmukaisella tavalla. Lisäksi tarkastuslautakunnan tehtäviin kuuluu arvioida talouden tasapainotuksen toteutumista tilikaudella sekä taloussuunnitelmassa asetettujen tavoitteiden ja toimenpiteiden riittävyyttä talouden tasapainotuksen kannalta. Tarkastuslautakunnan arviointitoiminta on suunnitelmallista ja se perustuu tarkastuslautakunnan hyväksymään valtuustokauden kattavaan arviointisuunnitelmaan, jota tarkennetaan vuosittain työohjelmaksi. Arviointiaiheet valitaan hyvinvointialueen strategian ja aluevaltuuston määrittelemien taloudellisten ja toiminnallisten tavoitteiden pohjalta siten, että arvioinnit keskittyvät talouden, toiminnan sekä asukkaiden, asiakkaiden ja potilaiden kannalta olennaisiin kysymyksiin.

Tarkastuslautakunta huomioi arviointityössään myös valtakunnalliset tavoitteet sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämiselle. Valtakunnalliset tavoitteet sosiaali- ja terveydenhuollolle sekä pelastustoimen järjestämiselle tulevat ministeriön osoittamista tavoitteista. Lisäksi tarkastuslautakunta on päässyt tämän työkauden aikana tekemään yhteistyötä valtakunnallisen hyvinvointialueiden ulkoisten tarkastajien kanssa sekä valtiontalouden tarkastusviraston kanssa tarkastuslautakunnalle osoitetun tietopyynnön osalta.

Talousarviossa esitettyjen keskeisten tavoitteiden toteutuminen arvioidaan vuosittain, samoin kuin talouden tasapainotuksen toteutuminen ja talouden tilan arviointi hyvinvointialueella ja hyvinvointialuekonsernissa. Tarkastuslautakunta antoi tämän arviointikertomuksen lisäksi väliarvioinnin tilikauden 2024 aikana. Tarkastuslautakunnan antamassa väliraportissa tarkasteltiin vuoden 2024 tavoitteiden saavuttamista. (Tarkastuslautakunta 23.10.2024, 92§) Tavoitteiden saavuttamista arvioitiin osavuosikatsauksen, viranhaltijoiden ja tilintarkastajan kuulemisten pohjalta talouden tilannetta, strategisten tavoitteiden toteutumista sekä hyvinvointialueen tuottavuus- ja taloudellisuusohjelman etenemistä. Tarkastuslautakunta esitti väliraportissaan huolen hyvinvointialueen talouden tasapainoon liittyen.

Arvioinnissa myös valtakunnallinen näkökulma

Tässä tarkastuslautakunnan arvioinnissa on otettu huomioon Terveiden ja Hyvinvoinnin laitoksen (THL) toteuttama alueellinen asiantuntija-arvio syksyltä 2024, lisäksi arvioinnissa esitellään valtakunnallisen ulkoisten tarkastajien pilotoiman vertailun tuloksia. Nämä valtakunnalliset arvioinnit ovat tärkeä osa tarkastuslautakunnan työtä ja vain niiden avulla voidaan Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen toimintaa verrata tai rinnastaa muiden vastaavien toimijoiden kanssa. Hyödyntämällä

valtakunnallisia vertailuja ja tarkastuslautakunta luo entistä vakaampaa pohjaa arviointiinsa ja pystyy aidosti kuvaamaan, miten juuri Keski-Uudenmaan hyvinvointialueella tällä hetkellä menee talouden ja toiminnan tarkoituksenmukaisuuden näkökulmista.

Sosiaali- ja terveysministeriö on julkaissut 8 kohtaa sisältävän tavoitteiden asetantaa kuvaavan taulukon (kuva 3), jonka pääteemoina ovat yhdenvertaisuus, kustannusvaikuttavuus, yhteistyö sekä tieto. Näiden teemojen hyödyntäminen on jatkossa tarkastuslautakunnan yksi fokus. Myös pelastustoiminnalle on asetettu omat tavoitteensa ja näitä tarkastellaan vuoden 2025 tulevassa arviointikertomuksessa tarkemmin. Keski-Uudenmaan hyvinvointialueella on jo kevään 2025 aikana aloitettu laajempi yhteisarviointi Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen kanssa pelastustoimintaan liittyen.

Kuva 3. Valtakunnalliset tavoitteet sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämiselle. (STM 2024)

SOSIAALI- JA TERVEYSMINISTERIÖN JULKAISUJA 2024:2

Kuvio 1. Valtakunnalliset tavoitteet sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämiselle

Yhdenvertaisuus		Kustannusvaikuttavuus		Yhteistyö	
1.	Selkeä palvelujärjestelmä, palveluverkko ja palveluohjaus lisäävät perustason palvelujen saatavuutta, jatkuvuutta ja yhteensovittamista	3.	Toiminta on taloudellisesti kestävä ja kustannusten kasvua hidastetaan suhteessa palveluntarpeen kasvuun	5.	Hyvinvointialueiden ja kuntien sekä muiden toimijoiden välillä on toimivat yhteistyörakenteet, joissa painottuu ennaltaehkäisy
2.	Sote-henkilöstön riittävyyden, saatavuuden ja pysyvyyden varmistamiseen on luotu edellytykset	4.	Toiminnan ohjauksessa ja johtamisessa painotetaan vaikuttavuusperustaisuutta	6.	Joustava ja kriisinkestävä palvelujärjestelmä turvaa väestön terveyttä, hyvinvointia ja riittävää toimeentuloa koko maassa
Tieto					
7.	Palvelujärjestelmän sekä perusterveyden- ja sosiaalihuollon palveluihin liittyvä tutkimus- ja kehittämistoiminta vahvistuu		8.	Kansallisesti ja yhteistyöalueittain suunniteltu tiedonhallinta ja digitalisaatio tukevat tavoitteiden saavuttamista ja asukaslähtöistä toiminnan uudistamista	

2.3. Tarkastuslautakunnan toiminnan arviointi ja kehittäminen

Valtuutetuilta saatu palaute

Tarkastuslautakunta teki kyselyn valtuutetuille tammikuussa 2025 Webropol-kyselynä. Anonyymin kyselyyn vastasi noin puolet valtuutetuista. Kyselyn tulokset ja vastaukset tarkastuslautakunnan tehtävistä, asemasta ja kehittämistarpeista osoittavat, että lautakunta nähdään tärkeänä, mutta sen työn vaikuttavuus on vielä rajallinen. Erityisesti lautakunnan rooli päätöksenteon tukena ja arviointien hyödyntäminen aluevaltuuston työssä kaipaavat vahvistamista. Kyselystä nousee kolme keskeistä teemaa:

1. Roolin epäselvyys ja vähäinen vaikuttavuus
2. Tarve vahvistaa yhteistyötä, näkyvyyttä ja vuorovaikutusta
3. Raportoinnin ja arvioinnin laadun kehittämisen

Kyselyn kvantitatiiviset havainnot tukevat tätä näkemystä:



Vain 22 % vastaajista kokee, että tarkastuslautakunnan arvioinnit merkittävästi auttavat aluevaltuustoa arvioimaan hyvinvointialueen toimintaa (keskiarvo 2,7, mediaani 3,0).



Arviointien vaikutus talousarvioiden laadintaan arvioidaan heikoksi (keskiarvo 2,1, mediaani 2,0).



62,5 % vastaajista katsoo, että tarkastuslautakunta ei ohjaa johdon toimintaa, mikä viittaa sen vaikuttavuuden rajallisuuteen (keskiarvo 2,3, mediaani 2,0).

Lisäksi avoimissa vastauksissa korostuu, että lautakunnan raportit eivät saa riittävästi huomiota aluevaltuustossa, vaan jäävät usein muodolliseksi ”pakkopullaksi”.

Tarve vahvistaa yhteistyötä, näkyvyyttä ja vuorovaikutusta.

Kyselyn avulla noussut kehitysehdotus on lisätä tarkastuslautakunnan näkyvyyttä ja vuorovaikutusta aluevaltuuston kanssa. Moni vastaaja toivoo, että lautakunta ei rajoittuisi vain vuosittaisiin arviointiraportteihin, vaan olisi aktiivisempi toimija päätöksenteon tukena.

Kootut kehitysehdotukset tarkastuslautakunnalle:

- Profiilin nosto: Lautakunnan olisi hyvä esitellä työtään ja rooliaan aktiivisemmin sekä valtuutetuille että asukkaille.
- Säännöllisemmät lausunnot ja välikatsaukset: Ei vain yksi arviointikertomus vuodessa, vaan esimerkiksi tiiviitä arviointeja päätöksenteon tueksi.
- Vuoropuhelu aluevaltuuston kanssa: Lautakunnan raporttien käsittelyyn tulisi varata enemmän aikaa valtuuston kokouksissa ja seminaareissa.
- Yhteistyö muiden alueiden tarkastuslautakuntien kanssa: Parhaiden käytäntöjen jakaminen ja kehittäminen yhdessä.

Tarkastuslautakunnan uskottavuus perustuu pitkälti siihen, miten hyvin sen havaintoja ja arviointeja huomioidaan päätöksenteossa. Siksi on tärkeää, että lautakunta tekee aktiivista työtä sen varmistamiseksi, että sen raportit ja suositukset vaikuttavat konkreettisesti alueen hallintoon ja toiminnan kehittämiseen.

Raportoinnin ja arvioinnin laadun kehittäminen

Tarkastuslautakunnan arviointiraporttien laatu ja hyödyllisyys jakavat mielipiteitä. Joidenkin vastaajien mielestä raportit ovat liian laajoja ja osittain epäselviä, kun taas toisten mielestä niiden sisältöä tulisi kehittää entistä jännevämäksi ja käytännönläheisemmäksi.

Kyselytuloksista nousee esiin seuraavat kehityskohdat:



Vain 21 % vastaajista pitää arviointiraportteja täysin selkeinä ja laadukkaina (keskiarvo 2,8 / mediaani 3,0).



Tarkastuslautakunnan arviointien vaikutus johtamisen kehittämiseen koetaan vähäiseksi (keskiarvo 2,2 / mediaani 2,0).



Vain 25 % vastaajista kokee, että tarkastuslautakunta tuottaa olennaista ja uudenlaista tietoa (keskiarvo 2,6 / mediaani 2,5).

Tarkastuslautakunta kiittää kyselyyn osallistuneita valtuutettuja ja kokee saadun palautteen tärkeäksi, sillä se antaa suuntaviivat tarkastuslautakunnan tulevalle työskentelylle ja työn kehittämiseksi jatkossa.

Palautteen keruuta ja tarkastuslautakunnan toiminnan tarkastelua aluevaltuutettujen näkökulmasta on syytä jatkaa säännöllisesti. Tämä tukee myös tarkastuslautakunnan toiminnan kehittämiseksi tehtyjen toimenpiteiden vaikutusten arviointia.

Valtuuston antamia parannusehdotuksia raportointiin ja arviointiin

- Selkeämpi ja kohdennetumpi raportointi: Liian laajat kertomukset voivat vaikeuttaa olennaisen hahmottamista. Tiiviimpi ja napakampi raportointi voi parantaa vaikuttavuutta.
- Talousosaamisen vahvistaminen: Moni vastaaja korostaa, että lautakunnassa tulisi olla enemmän taloudellista asiantuntemusta.
- Arviointikertomusten hyödyntäminen päätöksenteossa: Lautakunnan raportit tulisi kytkeä tiiviimmin aluevaltuuston toiminnan suunnitteluun ja kehittämiseen.

Johtopäätökset ja kehitysehdotukset

Tarkastuslautakunta nähdään tärkeänä osana aluehallinnon valvontajärjestelmää, mutta sen asema ja vaikuttavuus kaipaavat vahvistamista. Keskeiset kehityskohteet liittyvät lautakunnan roolin selkeyttämiseen, yhteistyön ja näkyvyyden lisäämiseen sekä arviointityön laadun parantamiseen.

Tarkastuslautakunnan itsearviointi

Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen tarkastuslautakunta on arvioinut omaa toimintaansa tammikuussa 2025 ensimmäistä kertaa valtuustokauden aikana. Oman toiminnan arviointi on tärkeä osa tarkastuslautakunnan työn kehittämistä. Seuraavana tiivistelmä tarkastuslautakunnan oman toiminnan arvioinnista.

Tarkastuslautakunnan kehityskohteet

- Lautakunnan työn tunnettuuden ja arvostuksen kasvattaminen hyvinvointialueen sisällä.
- Viestinnän parantaminen sekä sisäisesti että ulospäin.
- Arviointikertomuksen tiivistäminen ja suositusten vaikuttavuuden lisääminen.
- Yhteistyö muiden tarkastuslautakuntien kanssa kokemusten ja hyvien käytäntöjen jakamiseksi.
- Lisäkoulutus ja parempi perehdytys niin jäsenille kuin varajäsenille.

Kokonaisarvio tarkastuslautakunnan onnistumisesta

Kyselyn tulosten perusteella tarkastuslautakunnan jäsenistä suurin osa arvioi toiminnan erittäin hyväksi



**Keskiarvo:
4,1/5,0**

Yhteenveto tarkastuslautakunnan työstä ja siihen liittyvistä haasteista

Tarkastuslautakunnan työ on kehittynyt paljon kauden aikana ja koetaan yleisesti ottaen hyväksi. Lautakunnan sisäinen toimintakulttuuri on rakentunut hyvin, mutta organisaation muu johto ei näytä arvostavan lautakunnan työtä riittävästi.

Tarkastuslautakunnalla on nyt kaikki mahdollisuudet kehittää työtään edelleen, mutta se edellyttää organisaation muun johdon entistä parempaa sitoutumista arviointikertomusten hyödyntämiseen ja muuhun tehtävään yhteistyöhön.

Tarkastuslautakunnan toiminnan kehittäminen on pitkäjänteistä työtä, ja työn kehittyminen on koko valtuustokauden näkynyt lautakunnan jäsenten mielestä erittäin positiivisesti.

Terveiset uudelle tarkastuslautakunnalle

Alle on koottuna konkreettiset kehitysehdotukset ja terveiset uudelle tarkastuslautakunnalle.

1. Tarkastuslautakunnan profiilin nosto ja tiedottaminen – lautakunnan tulisi esitellä työtään säännöllisesti valtuustolle ja asukkailla.
2. Vuoropuhelun lisääminen aluevaltuuston kanssa – tarkastuslautakunnan arviointien tulee saada enemmän tilaa päätöksenteossa, esimerkiksi seminaareissa ja kokouksissa.
3. Raportoinnin ja arviointien terävöittäminen – tiiviimpiä ja vaikuttavampia raportteja, jotka keskittyvät olennaisiin havaintoihin ja suosituksiin.
4. Talousosaamisen vahvistaminen – varmistettava, että lautakunnassa on riittävästi taloudellista asiantuntemusta, tarkastuspäällikkö vahvistaa asiantuntijuutta ja on välttämätön apu lautakunnan työn onnistumiselle.
5. Yhteistyön kehittäminen muiden alueiden tarkastuslautakuntien kanssa – parhaiden käytäntöjen jakaminen ja kehittäminen yhdessä.
6. Avoimuuden ja läpinäkyvyyden lisääminen – lautakunnan raporttien ja arviointien tulee olla helposti saavutettavissa ja ymmärrettäviä myös asiakkaille.

Tarkastuslautakunta kokee ulkoisen tarkastuspäällikön vahvistavan olennaisesti tarkastuslautakunnan toimintaa ja lautakunnan arviointityön kehittämistä vaikuttavampaan suutaan.

Tarkastuslautakunta on toteuttanut Keusoten tietoturva-asiantuntijoiden kanssa tietoturvan vaikuttavuusarviointia (DPIA) toiminnastaan. Arvioinnissa on havaittu riskejä, joiden johdosta tarkastuslautakunnan toiminnan tietoturvaan tulee kiinnittää huomiota.

Tarkastuslautakunnan työ nähdään arvokkaana, mutta se ei vielä täysin täysin tue aluevaltuustoa. Jatkossa sen on tärkeää vahvistaa asemaansa päätöksenteon tukena ja varmistaa, että sen arvoinnit vaikuttavat konkreettisesti hyvinvointialueen kehittämiseen.

2.4. Sidonnaisuudet

Hyvinvointialueesta annetun lain (611/2021) 89 §:n mukaan tiettyjen hyvinvointialueen luottamushenkilöiden ja viranhaltijoiden on ilmoitettava sidonnaisuuksistaan tarkastuslautakunnalle, joka valvoo ilmoittamisvelvollisuuden noudattamista ja saattaa ilmoitukset valtuuston tiedoksi. Ilmoitukset julkaistaan yleisessä tietoverkossa [Keusoten sidonnaisuusilmoitusrekisterissä](#). Sidonnaisuuksien ilmoittamisella pyritään lisäämään päätöksenteon avoimuutta ja läpinäkyvyyttä. Tarkastuslautakunta on valvonut vuoden 2024 aikana sidonnaisuuksia kuuden eri kokouksen yhteydessä (24.1.2024, 11§, 6.3.2024, 23§, 10.4.2024, 36§, 25.9.2024, 86§, 23.10.2024, 93§ ja 18.12.2024, 104§.).

Tarkastuslautakunta on toimittanut annetut ilmoitukset aluevaltuustolle, ja aluevaltuusto on merkinnyt sidonnaisuusrekisterin tilanteen tiedoksi. (12.12.2024, 74 §.)

3. Tarkastuslautakunnan suositusten seuranta

Tarkastuslautakunta on arviointikertomuksessa 2023 antanut suosituksia eri aihealueisiin liittyen. Seuraavaan taulukkoon 1 on koostetusti kerätty kertomuksen suositukset, tiivistetty havainnot, liitetty hallituksen antamasta vastauksesta nykytilaa koskevat vastineet, viimeisessä sarakkeessa on tarkastuslautakunnan toteuttamaa suositusten seurantaa ja tarkastuslautakunnan tekemä arvio siitä, ovatko toimenpiteet olleet tarkastuslautakunnan mielestä riittävät (1 kpl), onko aihetta jatko-seurannalle (4 kpl) ja onko seuranta kriittistä (2 kpl) ja vaatii jatkuvaa seurantaa.



Harmaa = ei voida arvioida



Vihreä = tilanne on huomattavasti parantunut, ei jatkoseurantaa



Keltainen = tilanne on jo hieman parantunut, seurataan vielä



Punainen = tilanne on kriittinen ja vaatii jatkuvaa seurantaa

Aihealue	Arviointikertomus 2023	Havainnot tiiviisti	Nykytila Aluehallitus, kokous 3.12.2024 § 267 Vastineet vuoden 2023 arviointikertomukseen KEUHDno-2024-577	Tarkastuslautakunnan arvio
Strategian toimeenpano	"Strategian onnistumisen kannalta kriittinen tekijä on sen toimeenpano. Vuoden 2023 tilinpäätöksestä ei käy ilmi, miten strategian toimeenpano on toteutunut." 	Strategian toimeenpanon seuranta on puutteellista.	Hyvinvointialueohjelma hyväksyttiin 2023 ja sen toimeenpano käynnistyi 2024. Se toteuttaa osaltaan hyvinvointialuestrategiaa ja palvelustrategiaa. Ohjelman tavoitteena on palvelujen vaikuttavuusperusteinen järjestäminen ja tuotannon ohjaus kustannustehokkaasti. Tarkastuslautakunnan huomio liian suuresta tavoitteiden määrästä on tunnistettu ja niitä tarkastellaan kriittisesti.	Vastineessa ei tarkenneta, miten strategian seuranta käytännössä paranee tai miten tavoitteita yksinkertaistetaan. Tarvitaan konkreettinen toimintasuunnitelma strategian toimeenpanon ja seurannan kehittämiseksi. 

Aihealue	Arviointikertomus 2023	Havainnot tiiviisti	Nykytila Aluehallitus, kokous 3.12.2024 § 267 Vastineet vuoden 2023 arviointikertomukseen KEUHDno-2024-577	Tarkastuslautakunnan arvio
Palveluiden saatavuus ja laatu	”Palveluiden saatavuus ei toteudu lainsäädännön mukaisesti ja oikea-aikaisesti useissa eri palveluissa. Tarkastuslautakunta pitää välttämättömänä, että jatkossa palveluiden saatavuus toteutuu lainsäädännön mukaisesti kaikissa palveluissa.” 	Palveluiden saatavuus ei toteudu lainsäädännön mukaisesti useissa palveluissa. Asiakaskokemus ei vastaa tavoitteita. Erikoissairaanhoidon järjestäminen HUS:n kautta haastavaa.	HUS-yhteistyötä kehitetään kaikilla johtamisen tasoilla. Siirtoviiveet ovat vähentyneet 72 % vuonna 2024. Hyvinvointialueohjelmassa on tehty toimenpiteitä yhteydenottokanavien selkeyttämiseksi ja sujuvoittamiseksi. Lakisääteisten määräaikojen toteutumisen raportointitapaa selkeytetään.	Tilanne on parantunut, mutta vastineessa ei selkeästi kerrota, miten palveluiden saatavuus varmistetaan lakisääteisesti kaikissa palveluissa. Asiakaskokemuksen parantamiseen ei ole esitetty konkreettisia toimenpiteitä. Tarvitaan selkeä suunnitelma palveluiden saatavuuden parantamiseksi. 
Asiakasohjaus ja palvelutarpeen arviointi:	”Tarkastuslautakunta ei käytettävän tiedon perusteella pysty kokonaisvaltaisesti arvioimaan keskitetyn asiakasohjausyksikön tähänastisia hyötyjä organisaatiolle ja asiakkaille.” 	Keskitetyn asiakasohjausyksikön hyötyjä ei voida arvioida vertailutiedon puutteen vuoksi. Asiakkaat joutuvat ottamaan yhteyttä useita kertoja.	Asiakasohjauksen segmentointia kehitettiin loppuvuonna 2023, minkä jälkeen jonoutuminen poistui. Asiakasohjauksen arviointimallia kehitetään edelleen. Tuloksia vaikutavuudesta saadaan ensin ikääntyneiden palveluketjusta. Palvelulupaukset (yhteydenottoihin vastaaminen 24h sisällä jne.) toteutuivat valtaosin vuoden 2023 loppuun mennessä. Asiakasohjauksen tietonäkymän kehittäminen jatkuu, ja reaaliaikaisia tietoja saadaan päivasalla.	Vastineessa ei ole aikataulua tai konkreettisia mittareita asiakasohjauksen kehittämiseksi Tietonäkymästä puuttuu kattavuus, mikä vaikeuttaa toiminnan tehokasta ohjausta. Asiakkaat, jotka joutuvat ottamaan yhteyttä useita kertoja aiheuttavat organisaatiolähtöistä häiriökysyntää, ja vaikutukset syntyviin ylimääräisiin kustannuksiin voivat olla merkittäviä. 
Lasten, nuorten ja perheiden palvelut:	”Tarkastuslautakunta suosittelee jatkamaan koululääkäripalveluiden saattamista lakisääteiselle tasolle kaikin mahdollisin käytettävissä olevin keinoin.”	Koululääkäripalvelut eivät ole lakisääteisellä tasolla. Sosiaalityöntekijöiden suuri vaihtuvuus haittaa palvelua.	Sosiaalityöntekijävirkojen täyttöaste on parantunut palkkauksen ja sitouttamislisien ansiosta. Koululääkäripalvelujen kehittämiseksi on käynnistetty toimenpiteitä, mm. palvelusetelitoiminta ja ammatinharjoittajamallin valmistelu. Raportointia kehitetään, ja kirjaamisen käsikirjan käyttöönotto on yhtenäistänyt toimintatapoja.	Vastineessa esitetä jatkotoimia palveluiden kattavuuden varmistamiseksi. Tarvitaan konkreettinen aikataulu ja toimenpiteet koululääkäripalvelujen kehittämiseksi. 
Ikääntyneiden ja vammaisten palvelut	”Tarkastuslautakunta pitää tärkeänä lähipalvelupisteiden kehittämistä. Tuki on tärkeää asiakkaille, jotka eivät ole tottuneet käyttämään digitaalisia palveluja.”	Lähipalvelupisteitä ei ole riittävästi, ja kaikki asiakkaat eivät voi käyttää digipalveluja. Yhteisöllisen asumisen tavoitteet eivät toteutuneet.	Palveluverkon ja palvelumallien kehittäminen on osa hyvinvointialueohjelmaa. Yhteisöllisen asumisen laajentamista selvitetään yhteistyössä kuntien kanssa. Teknologisten ratkaisujen käyttöön otossa huomioidaan asiakkaiden osaaminen ja palvelutarpeet.	Vastineessa ei ole aikataulua tai mittareita lähipalvelupisteiden ja yhteisöllisen asumisen kehittämiseksi. Ei kerrota, miten ikääntyneiden digitukea tarjotaan ja varmistetaan palveluiden saatavuus kaikille. Tarvitaan aikataulu, mittarit ja selkeä suunnitelma palveluiden kehittämiseksi. 

Aihealue	Arviointikertomus 2023	Havainnot tiiviisti	Nykytila Aluehallitus, kokous 3.12.2024 § 267 Vastineet vuoden 2023 arviointikertomukseen KEUHDno-2024-577	Tarkastuslautakunnan arvio
Talousarvio ja tilinpäätös	”Tarkastuslautakunta on huolissaan siitä, että taloutta ei kyetä ennakoimaan edes lyhyellä aikavälillä. Talouden ennakkointiin on välttämätöntä kiinnittää huomiota.” 	Taloutta ei saatu tasa-painoon, ja HUS:n alijäämä aiheutti lisähaasteita. Erikoissairaanhoidon menot ylittivät budjetin.	Talouden seuranta ja raportointi aluehallitukselle ja valtuustolle on ollut säännöllistä. HUS:n alijäämän kirjauskäytäntö perustui kirjanpitolausuntoon, eikä sitä voitu ennakoida ennusteissa. Hyvinvointialueen rahoitusmalli poikkeaa kuntayhtymän mallista, joten menojen sopeuttaminen on välttämätöntä.	Vastineessa tunnustetaan talouden haasteet, mutta ei esitetä konkreettisia keinoja talouden tasapainottamiseksi. Sopeuttamistoimenpiteet jäävät epäselviksi, eikä kerrota miten niiden vaikutuksia seurataan. Tarvitaan konkreettinen suunnitelma talouden tasapainottamisesta ja kustannusten hallinnasta. 
Henkilöstö	”Tarkastuslautakunta arvioi henkilöstön pysyvyyteen vaikuttaneiden toimenpiteiden parantaneen henkilöstön tilannetta hyvinvointialueella.”	Henkilöstön saatavuuteen liittyy haasteita.	Henkilöstön rekrytointia, palkitsemista ja työoloja kehitetään osana hyvinvointialueohjelmaa. Vuokratyövoiman käyttöä pyritään vähentämään.	Vastineessa ei tarkenneta, miten vuokratyövoiman vähentäminen käytännössä toteutetaan. Vastineessa henkilöstön vetovoiman ja pitovoiman parantamiseen ei ole esitetty selkeää suunnitelmaa tai mittareita. Tarvitaan konkreettiset toimenpiteet ja aikataulu henkilöstön saatavuuden ja vetovoiman ja pitovoiman kehittämiseksi. Henkilöstön saatavuus on huomattavasti parantunut. Ja arviointikertomuksen tekohetkellä tilanne ei ole enää niin kriittinen.

Taulukko 1. Tarkastuslautakunnan suositusten seuranta vuoden 2023 arviointikertomuksen johdosta.

Tarkastuslautakunta: Vastineiden perusteella monilla osa-alueilla on hyviä kehityssuunnitelmia, mutta niiden toteuttamiseksi tarvitaan tarkempia aikatauluja, mittareita ja seurattavia tavoitteita, jotta suunnitelmat toteutuvat sovitulla tavalla ja seuranta mahdollistuu.

4. Tilintarkastajan suositusten seuranta

Tarkastuslautakunta nostaa arviointikertomuksessa osan tilintarkastajan suosituksista vuoden 2024 aikana tehdyistä tarkastuksista ja seuraa jatkossa tilintarkastajan työn vaikuttavuutta suositusten jälkiseurannan avulla.

1. Lähipiirikartoitus

Lähipiirikartoitusta ei ole Keski-Uudenmaan hyvinvointialueella tehty. Tilintarkastaja on suositellut tarkastusraportissaan, että lähipiirikartoitus tehtäisiin ainakin keskeisten hankintoja tekevien henkilöiden osalta, ja että sisäistä valvontaa kehitetään siten, että mahdolliset tapahtuneet lähipiiritapahtumat tunnistetaan.

Hallintolain 26–27 §:n esteellisyysäännökset on otettava huomioon hankintaprosessin kaikissa vaiheissa. Hankintatoimessa esteellisyys voi syntyä esimerkiksi, kun viranhaltija tai työntekijä osallistuu tarjouspyynnön laadintaan, vertailuperusteiden asettamiseen tai tarjousten vertailuun silloin, kun tarjouskilpailuun osallistuu tämän sukulaisen tai läheisen ystävän yritys. Joskus eturistiriita voi olla vaikeammin havaittava. Tarjouksen voi jättää esimerkiksi osakeyhtiö, jonka osakkeenomistajana on viranhaltija, kunnan työntekijä tai heidän lähipiiriinsä kuuluva henkilö. Hänellä tai hänen lähipiiriinsä kuuluvalla voi olla myös jokin muu sidonnaisuus kuten hallituksen jäsenyys, muu vastuullinen asema tai sivutoimi yhtiössä, mikä voi vaarantaa hänen riippumattomuutensa ja hankintaprosessin tasapuolisuuden.

Hankintaprosessien tasapuolisuus ja syrjimättömyys voivat vaarantua myös hankintoja suorittavien henkilöiden sekä toimittajan työntekijöiden henkilösuhteista. Mahdollista on myös se, että toimittaja tarjoaa erilaisia etuuksia hankinnoista

vastaaville työntekijöille, jotta he käyttäisivät asemaansa toimittajan etua edistääkseen.

Hallintolaissa 29§:ssä kuvataan esteellisyysden tunnistamista ja arviointia, joka on viranhaltijan, luottamushenkilön tai työntekijän omalla vastuulla. Hyvän hallinnon toteuttamiseksi tulisi organisaation systemaattisesti ohjeistaa asianmukaiset menettelytavat ja arvioida erilaisiin eturistiriitoihin liittyviä riskejä hankintojen yhteydessä. Hankintoihin osallistuvien henkilöiden kuten valmistelijoiden ja päätöksentekijöiden sidonnaisuudet tulisi kartoittaa ja dokumentoida esimerkiksi julkisen sidonnaisuus- ja sivutoimirekisteriin muodossa. Suunnitelmallinen ja läpinäkyvä toimintatapa ennaltaehkäisee eturistiriitoja ja parantaa hankintatoimessa työskentelevien kykyä tunnistaa eturistiriitoja ja epäasianmukaisia vaikuttamiskykyjä.

Myös oikeuskäytännön (EU-tuomioistuimen ratkaisu C-538/13) perusteella hankintayksiköllä on velvollisuus tarkastaa mahdollisten eturistiriitojen olemassaolo ja toteuttaa tarkoituksenmukaiset toimenpiteet estääkseen, paljastaakseen ja poistaakseen eturistiriidat. Hallintolaissa on määriteltynä esteellisyysäännökset, jotka tulee ottaa huomioon hankintaprosessin kaikissa eri vaiheissa. (Hallintolaki 26–27§) Mikäli lähipiirikartoitusta ei ole ollenkaan tehty, ei sisäinen valvonta tältä osin ole mahdollista toteuttaa.

Tarkastuslautakunta suosittelee lähipiirikartoituksen tekemistä, jotta sisäisen valvonnan puutteellisuus siltä osin korjautuu.

2. Toimivaltuudet ja hankintoihin liittyvät tiedot

Tilintarkastaja on havainnut, että osasta hallituksen ja lautakuntien päätöksistä puuttuu toimivallan peruste ja suositellut kirjaamaan toimivaltuudet päätöksiin. Lisäksi tilintarkastaja on havaintoihinsa perustuen suositellut, että tieto käytetystä hankintamenettelyistä sekä hankinnan ennakoitu arvo ilmoitettaisiin viranhaltijapäätöksissä.

Tarkastuslautakunta pitää toimivallan, hankintojen ennakoidun arvon ja hankintamenettelyn kirjaamista tärkeänä ja hyvän hallintotavan mukaisena toimintatapana viranhaltijapäätöksissä ja suosittelee jatkossa näiden kirjaamista kaikkien hankintojen osalta.

3. Investoinnit

Tilintarkastaja on antanut suosituksen, että investointihankkeista esitettäisiin kokonais kustannusarviot ja aiemmin toteutuneet kustannukset talousarvon investointiosassa.

Tilintarkastaja on havainnut tarkastuksen yhteydessä, että investointisuunnitelmassa ei ole kuvattu sote-osasuunnitelman perustumista valtakunnallisiin tavoitteisiin sekä väestön palvelutarpeeseen eikä arvioitu toimien vaikutusta palvelujen yhdenvertaisuuteen, laatuun ja kustannusvaikuttavuuteen hyvinvointialueella. Tilintarkastaja on suositellut, että osasuunnitelmasta esitetään VM:n antaman ohjeen mukaiset tiedot.

Tilintarkastaja on antanut suosituksen, että ICT-hankkeista esitettäisiin VM:n ohjeen mukaiset tiedot jatkossa. Ohjeen mukaan pitkäaikaisista ja merkittävistä ICT-hankkeista tulee esittää toiminnalliset tavoitteet, pitkän aikavälin kustannushyödyt, kuvaus yhteistyöaluetason

yhteystyöstä sekä kuvaus siitä, miten investointi toteuttaa sosiaali- ja terveydenhuollon tiedonhallinnan kansallisia periaatteita.

Investointisuunnitelmasta puuttuvat myös vuokranmaksun alkamisvuodet investointeja vastaavista sopimuksista. Tilintarkastajan suositus on, että esitetään investointeja vastaavista sopimuksista vuokranmaksun alkamisvuodet, koska se vapauttaa aiempien vuosien lainanottovaltuutta.

Tarkastuslautakunta suosittelee, että erityisesti edellä mainittuja tilintarkastajan antamia suosituksia noudatettaisiin.

Tarkastuslautakunta suosittaa, että investointisuunnitelmassa kerrotaan selkeästi, miten sosiaali- ja terveydenhuollon suunnitelma perustuu valtakunnallisiin tavoitteisiin ja palvelutarpeeseen. Lisäksi suunnitelmassa tulisi arvioida, miten eri toimenpiteet vaikuttavat palvelujen saataavuuteen, laatuun ja kustannuksiin.

5. Hyvinvointialueen talouden arviointi

Hyvinvointialueiden taloustilanne on tällä hetkellä haastava. Menot kasvavat nopeammin kuin rahoitus, mikä johtuu erityisesti väestön ikääntymisestä, palvelutarpeen lisääntymisestä ja kustannusten noususta. Monilla alueilla alijäämät kasautuvat, mikä pakottaa tiukkoihin säästötoimiin ja toiminnan tehostamiseen. Samalla lakisääteisten palveluiden turvaaminen asukkaille on keskeinen haaste, eikä kevyemmät palvelurakenteet aina tuota odotettuja säästöjä. Jotta hyvinvointialueiden talous saadaan kestäväälle pohjalle, tarvitaan pitkäjänteistä suunnittelua, talouden tarkkaa seuranta, rakenteellisia uudistuksia ja digitaalisuuden tehokasta hyödyntämistä.

- Tilikauden tulos on -66,5 miljoonaa euroa.
- Taseeseen kertynyt alijäämä on yhteensä 133.1 miljoonaa euroa.
- Lain mukaan alijäämät tulee kattaa vuoden 2026 loppuun mennessä.
- Aluevaltuusto on päättänyt vuosien 2025–2027 taloussuunnitelmassa, että Keski-Uudenmaan hyvinvointialue pyrkii kattamaan alijäämät vuoden 2027 loppuun mennessä, koska alijäämien kattaminen lain edellyttämässä aikataulussa ei ole mahdollista ilman peruspalvelujen vaarantumista.
- Vuoden 2024 tulos on ennustettua 5,3 miljoonaa euroa heikompi, joten katettava alijäämä on suurempi kuin vuosien 2025–2027 taloussuunnitelmassa on arvioitu.
- Nykyisellä taloussuunnitelmalla alijäämät eivät tule katetuksi vuoden 2027 loppuun mennessä.

Keski-Uudenmaan hyvinvointialue haki korotusta vuoden 2025 lainanottovaltuuteen. Lainanottovaltuuden myöntämisen ehtona on

päivitetyn tuottavuus- ja taloudellisuusohjelman toimittaminen 30.4.2025 mennessä. Ohjelman päivittytyö on aloitettu ja se tulee päätöksentekoon kevään 2025 aikana. Ohjelmassa tullaan huomioimaan aiemmin arvioitua suurempi alijäämän kattamistarve. On mahdollista, että alijäämien kattaminen vuoden 2027 loppuun mennessä osoittautuu liian vaativaksi ja kattamiseen tarvitaan enemmän aikaa. Tätä tullaan arvioimaan tuottavuus- ja taloudellisuusohjelman päivityksessä kriittisesti.” (Tilinpäätös 2024)

Seuraavassa taulukossa 2 on nähtävillä tuloslaskelma, jossa on esitetty hyvinvointialueen sitovat taloudelliset tavoitteet ja niihin liittyvät poikkeamatiedot.

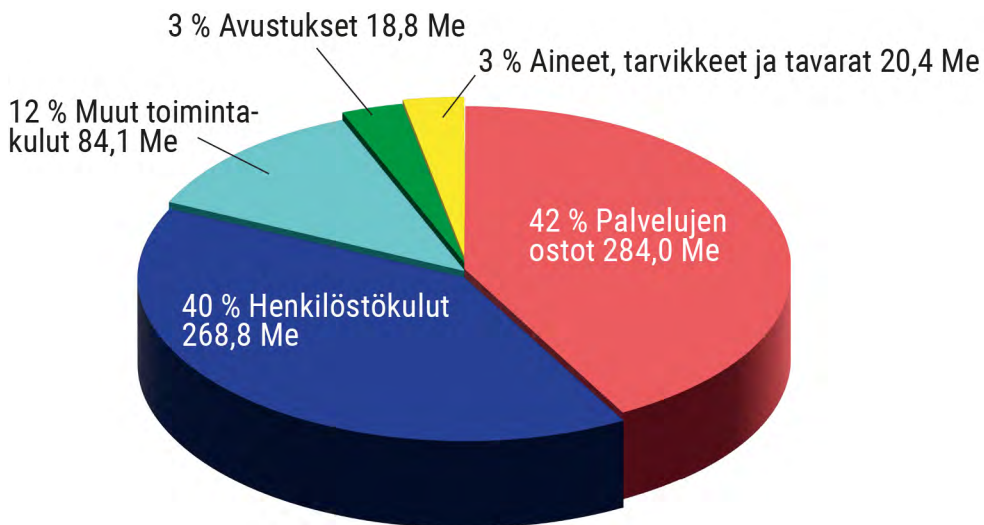
Taulukko 2. Sitovat taloudelliset tavoitteet.

Tuloslaskelma

OMA PALVELUTUOTANTO	TA 2024	TA-muutokset	MTA 2024	TP 2024	Poikkeama	Poikkeama, %
Toimintatuotot	55 140 418	63 561 706	118 702 124	116 307 560	-2 394 564	-2,0%
Myyntituotot	11 700 146	2 375 805	14 075 951	17 878 434	3 802 483	27,0%
Maksutuotot	38 524 202	2 895 162	41 419 364	41 336 339	-83 025	-0,2%
Tuet ja avustukset	2 010 000	17 161 673	19 171 673	10 163 328	-9 008 345	-47,0%
Muut toimintatuotot	2 906 070	41 129 066	44 035 136	46 929 459	2 894 323	6,6%
Valmistus omaan käyttöön	3 448 492	-1 646 593	1 801 899	1 447 252	-354 647	-19,7%
Toimintakulut	-592 021 698	-80 604 306	-672 626 004	-676 035 387	-3 409 383	0,5%
Henkilöstökulut	-260 241 088	-12 057 088	-272 298 176	-268 760 739	3 537 437	-1,3%
Palvelujen ostot	-258 932 158	-16 278 783	-275 210 941	-283 969 585	-8 758 644	3,2%
Aineet, tarvikkeet ja tavarat	-19 867 130	-2 430 823	-22 297 953	-20 371 720	1 926 233	-8,6%
Avustukset	-11 456 750	-7 335 600	-18 792 350	-18 839 119	-46 769	0,2%
Muut toimintakulut	-41 524 572	-42 502 012	-84 026 584	-84 094 223	-67 639	0,1%
Toimintakate	-533 432 788	-18 689 193	-552 121 981	-558 280 575	-6 158 594	1,1%

Toimintakuluista tehdystä piirakkakaaviosta (kuva 4) erottuvat erityisesti palvelujen ostot (284 miljoonaa euroa) ja henkilöstökulut (268,8 miljoonaa euroa) suurimpina menoerinä tiliryhmittäin kuluja tarkasteltaessa.

Kuva 4. Toimintakulut tiliryhmittäin.



5.1. Hyvinvointialueen taloudellisen tilanteen tarkastelua

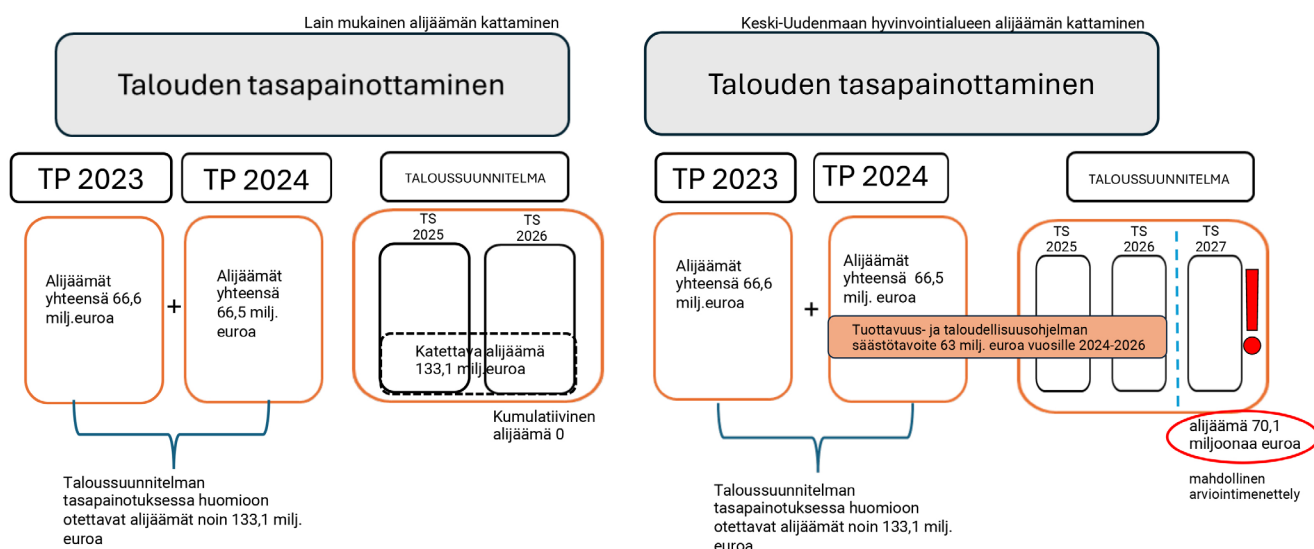
Vuoden 2024 alkuperäinen alijäämä oli 32,5 miljoonaa euroa. Jo alkuvuodesta oli nähtävissä, että toimintakate ylittyy sekä omassa palvelutuotannossa että erikoissairaanhoidossa. Lokakuun toteutuman perusteella arvioitiin, että alijäämä kasvaa 61,2 miljoonaan euroon, mutta tilinpäätös toteutui vielä heikompana: lopullinen alijäämä oli 66,5 miljoonaa euroa. Aluehallitus esitti aluevaltuustolle ylitysoikeuden myöntämistä, josta päätettiin tilikauden päätyttyä 27.3.2025.

Valtioneuvosto myönsi vuodelle 2024 lainanottovaltuutta 34,6 miljoonaa euroa, mutta ehdoksi asetettiin tuottavuus- ja taloudellisuusohjelma, jonka tavoitteena on 63 miljoonan euron säästöt vuosina 2024–2026. Henkilöstösäästöjä tavoiteltiin 14 miljoonan euron edestä, minkä vuoksi käynnistettiin yhteistoimintaneuvottelut.

Aluevaltuusto hyväksyi 12.12.2024 (§ 70) vuosien 2025–2027 taloussuunnitelman ja vuoden 2025 budjetin, jossa tavoitellaan nollatulosta. Lain mukaan alijäämät on katettava vuoden 2026 loppuun mennessä, mutta aluevaltuusto pyrkii tasapainottamaan talouden vuoden 2027 loppuun mennessä peruspalveluiden turvaamiseksi.

Kuvassa 5 vasemmalla on lain mukainen alijäämien kattaminen ja oikealla Keski-Uudenmaan hyvinvointialueelle suunniteltu alijäämien kattaminen.

Kuva 5. Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen talouden tasapainottaminen.



Tarkastuslautakunta toteaa positiivisina asioina, että Apotin käyttökustannuksista on päästy eroon ja, että vuokratyövoiman käyttö on olennaisesti vähentynyt.

Tarkastuslautakunta on havainnut taloudenseurannassa puutteita, tämän vuoksi tarkastuslautakunta suosittelee, että jatkossa sitä toteutettaisiin hallituksessa kuukausittain ja valtuustossa kvartaaleittain. Säännöllinen ja tehostettu taloudenseuranta on välttämätön edellytys lakisääteisten palveluiden turvaamiseksi ja talouden sopeuttamiseksi vaaditussa ajassa.

Tarkastuslautakunta toteaa, että Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen taloustilanne on todella huolestuttava. Voimassa olevan taloussuunnitelman mukaisella kehityksellä alijäämät eivät tule katetuksi lain velvoittamassa aikataulussa vuoden 2027 loppuun mennessä.

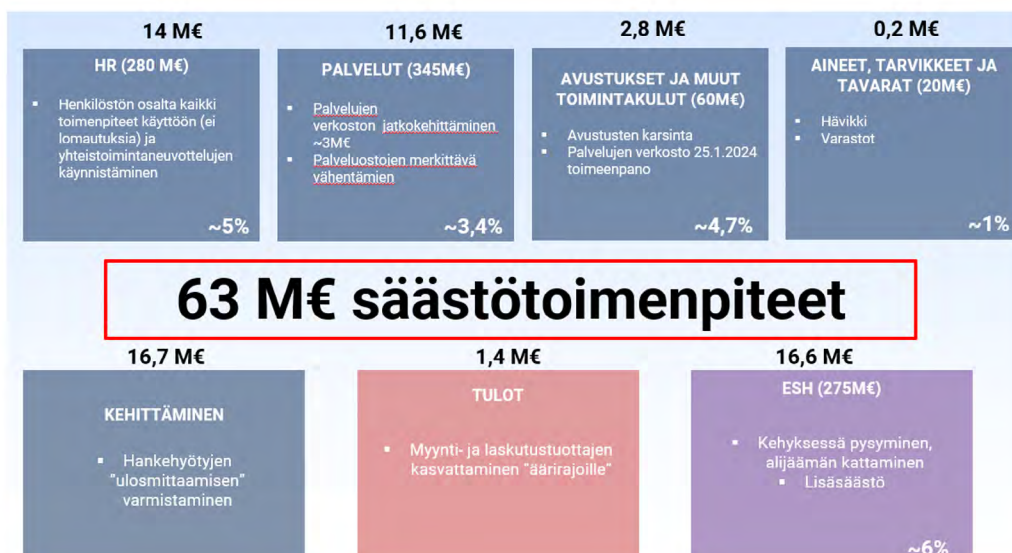
5.2. Talouden tasapainottamistoimenpiteiden arviointi

Tuottavuus- ja taloudellisuusohjelman tavoitteena on 63 miljoonan euron säästöt vuosina 2024–2026. Vuoden 2024 säästötavoite oli 9,2 miljoonaa euroa, mutta toteuma jäi 5,1 miljoonaan euroon.

Henkilöstösäästöt (14 miljoonaa euroa) toteutuvat pääosin vuodesta 2025 alkaen. Erikoissairaanhoidon 16,6 miljoonan euron säästötavoite ei toteudu HUS:in alijäämän kasvun vuoksi.

Säästöjä haetaan muun muassa ICT-järjestelmien alasajosta, palveluverkoston karsinnasta ja asiakasmaksujen korotuksista. Tuottavuus- ja taloudellisuusohjelmaa päivitetään keväällä 2025, ja siinä huomioidaan aiempaa suurempi alijäämän kattamistarve. On erittäin mahdollista, että vuoden 2027 aikataulu ei riitä alijäämien kattamiseen.

Kuva 6. Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen suunnitellut säästötoimenpiteet eriteltynä.



Valtioneuvosto on hyvinvointialueiden toimintaan ja talouteen - nykytila ja tulevaisuuden näkymät katsauksessaan 3-2025 tunnistanut seuraavat esitetyt riskit (kuva 7). Näiden riskien realisoitumisen on tarkastuslautakunta arvioinnissaan huomionnut. Lisäksi tarkastuslautakunta toteaa jakavansa valtioneuvoston kanssa erityisen huolen palvelujen tasosta, laadusta ja turvallisuudesta.

Kuva 7. Valtioneuvoston tunnistamat riskit hyvinvointialueiden toimintaan liittyen. (Valtioneuvosto 2025)

Tunnistettut riskit

Uudistuminen ei toteudu riittävän nopeasti

- Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen palvelureformi ei etene aikataulussa
- Alueiden kustannuskehitystä hillitsevät toimenpiteet eivät toteudu riittävällä taajuudessa.
- Osalta alueilta ”tippuu hanskat kädestä”, jos toiminnan ja talouden tasapainon
- tavoittaminen vaikuttaa toivottomalta
- Poliittinen päätöksentekokyky ja jatkuvuus voi hidastua aluevaltuustokauden vaihtuessa

Väestön yhdenvertaisuus voi vaarantua

- Sosiaali- ja terveyspalveluja ei järjestetä tai ne eivät toteudu riittävän yhdenvertaisesti.
- Hyvinvointialueiden alijäämien kattaminen säädetyssä määräajassa voi edellyttää sopeutustoimenpiteitä, jotka saattavat vaarantaa lakisääteisten palvelujen järjestämisen.
- Hyvinvointialueiden säästöt vaarantavat sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen palveluiden riittävyyden, tason ja laadun.

Alueiden kehitys eriytyy

- Alueiden eriytyminen palveluiden järjestämisen edellytyksissä lisääntyy.
- Suuri osa alueista ei pysty kattamaan alijäämiään säädetyssä ajassa.
- Uusien lisärahoitusprosessien todennäköisyys kasvaa.
- Paine käynnistää ennakollisia talouden ohjauksen menettelyitä tai arviointimenettelyitä on kasvanut.
- Alueiden lainanhoitokyvyn ollessa heikko lainanottovaltuuden muutosprosessit muodostuvat yleisiksi ja toistuviksi.

Valtion vahvempien ohjaustoimien tarve lisääntyy

- Valtion ohjauksella ei saada tuettua riittävästi hyvinvointialueiden palveluiden uudistamista.
- Yksi tai useampi alue joudutaan kutsumaan ennakolliseen talouden ohjauksen menettelyyn tai arviointimenettelyyn.
- Sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyöalueiden toiminnan ohjausta joudutaan vahvistamaan.
- Valtion ohjauksen erillismenettelyjen lisääntyvä käyttö aikaansaa valtioneuvostossa lisäresurssitarvetta.

Hyvinvointialueen suitsiminen yhä tiukempaan talouteen ja talouden tasapainon tavoitteluun on tarkastuslautakunnan näkökulmasta erittäin haastavaa, koska talouden haasteet eivät täysin johdu hyvinvointialueen omasta toiminnasta tai sen kustannustehottomuudesta. Säästötoimenpiteissä erityisesti niiden realistisuus, eli ovatko ne edes mahdollisia lakeja noudattaen, on keskusteluttanut paljon tarkastuslautakuntaa.

Tarkastuslautakunta huomauttaa, että säästötoimenpiteet vuodelle 2024 eivät ole toteutuneet suunnitellusti ja Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen talouden tasapainottaminen ei onnistu lain velvoittamassa aikataulussa.

Tarkastuslautakunta toteaa, että hyvinvointialueen uudistukselle on lähtökohtaisesti annettu liian tiukka aikataulu, joka hankaloittaa muutoksen onnistumista ja voi olla riski palvelujen laadulle ja turvallisuudelle. Kun säästötoimenpiteet ovat liian kovat ja samaan aikaan toteutetaan isoja muutoksia, ei muutosjohtamiselle, muutoksen käytännön toteutukselle ja jalkauttamiselle ole riittävästi aikaa. Tilanne on kestämaton.

Vallitseva tilanne aiheuttaa tarkastuslautakunnalle huolen myös pitkän aikajänteen talouden suunnittelun ja toiminnan tarkoituksenmukaisuuden näkökulmasta. Tulevan tarkastuslautakunnan työlle tämä merkitsee entistä suurempaa vastuuta talouden, tuloksen seurannan ja toiminnan tarkoituksenmukaisuuden tarkasteluun.

Tarkastuslautakunta esittää kysymyksen: Miten pitkän aikajänteen talouden suunnittelussa on otettu huomioon isot säästöt ja huomioitu se, että toiminta on jatkossakin tarkoituksenmukaista, turvallista ja laadukasta?

Tarkastuslautakunta esittää kysymyksen; Miten turvataan, että palvelujen kehittämistyö entistä kustannusvaikuttavammaksi onnistuu tässä tilanteessa?



6. Tuloksellisuuden arviointi

6.1. Tuloksellisuus ja vaikuttavuus

Toiminnan tuloksellisuuden ja toimintatapojen, toiminnan ja palvelujen järjestämisen tarkoituksenmukaisuuden arviointi on tärkeä osa tarkastuslautakunnan tehtävää. Voidaankin tiiviisti sanoa, että tarkastuslautakunnan tehtävänä on selvittää, miten hyvinvointialue täyttää tehtävänsä asukkaiden palveluiden tuottajana.

6.2. Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen palveluiden järjestämisvastuu

Tarkastuslautakunnan tehtävänä on tarkastella toiminnan tarkoituksenmukaisuutta ja osana tätä on otettava huomioon, kuinka hyvinvointialueen palveluiden järjestämisvastuu on onnistunut ja miten muutosohjelma on edistynyt. Osana valtakunnallista ohjausta Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen tehtävänä on sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislain 30 §:n mukaan laatia vuosittain asiantuntija-arviot sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä hyvinvointialueittain, yhteistyöalueittain ja valtakunnallisesti. Näitä asiantuntija-arvioita on hyödynnetty tässä arviointikertomuksessa erityisesti järjestämisvastuuta ja muutosohjelman edistymistä arvioitaessa.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen toteuttamassa asiantuntija-arvioissa seurataan erityisesti hyvinvointialueiden muutosohjelmien mukaisten konkreettisten toimenpiteiden edistymistä. Lisäksi tarkastellaan muutosohjelmien toimenpiteiden kytkeytymistä Orpon hallitusohjelman mukaisiin, vuoden 2024 alussa päivitettyihin sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnallisiin tavoitteisiin. Asiantuntija-arvioiden

painopisteenä ovat palvelujen yhdenvertaista saatavuutta ja talouden hallintaa edistävät toimenpiteet. Vuoden 2024 arvioinnin erityisteenä on ollut ikääntyneiden palvelujen tilanne maan eri alueilla.

Keskeisinä havaintoina asiantuntija-arvioissa esitettiin, että keski-Uudenmaan väestö on nuorta ja kasvaa edelleen, mutta ikääntyneiden määrä yli kaksinkertaistuu 15 vuodessa. Tämä antaa alueelle aikaa varautua palvelutarpeen kasvuun. Palvelujen tarve on toistaiseksi maan keskiarvoa pienempi, mutta talous on haastavassa tilanteessa – kumulatiivinen alijäämä vuoden 2024 lopussa on yli 120 miljoonaa euroa. Talouden tasapainottaminen nojaa säästöihin ja palvelurakenteen uudistuksiin, mutta kehittämishankkeiden hyödyt ovat vielä epävarmoja.

Erikoissairaanhoidon käytön vähentäminen ja palvelujen siirtäminen perustasolle on vaikeaa, ja HUS-yhtymän omistajaohjausta tulisi vahvistaa. Palvelujen saatavuudessa ja asiakastytyväisyydessä on ongelmia, erityisesti perusterveydenhuollossa ja lastensuojelussa. Hoitoon pääsy on kuitenkin parantunut, ja alue uudistaa palveluverkkoaan laajempien sote-keskusten ja liikkuvien palvelujen avulla.

Ikääntyneiden palvelurakenne Keusotella on kevyempi kuin muualla Suomessa, ja tavoitteena on vahvistaa kotihoitoa ja yhteisöllistä asumista. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen kohdistuvat leikkaukset voivat heikentää ennaltaehkäiseviä palveluja, ja järjestöjen tuen väheneminen lisää riskejä haavoittuville ryhmille.

Valtioneuvosto on 3/2025 julkaissut Hyvinvointialueiden tilanne 1-2025 katsauksen hyvinvoin-

tialueiden nykytilanteesta. Tämän yhteydessä on esitetty havaintoja pelastustoimesta. Näiden havaintojen mukaan pelastustoimen alueellistettua lähtötilannetta ei ole huomioitu eikä vaikutuksia palveluihin arvioitu. Pelastustoimeen kohdentuvat säästöt vaikuttavat jatkossa henkilöstöön, kalustoon ja varustukseen eli keskeisiin suorituskyvyn edellytyksiin. Tämä aiheuttaa huolen pelastajien rekrytointien toteutumisesta ja toimintavarmuuden heikkenemisen. Vanhentunut kalusto voi aiheuttaa työturvallisuusriskin. Valtioneuvoston katsauksen mukaan on varauduttava palveluiden hetkelliseen notkahdukseen ja säästöjen vaikutuksia pelastustoimen lakisääteiseen palvelutasoon on seurattava ja arvioitava.

Tarkastuslautakunta suosittelee, että hyvinvointialue varautuu palvelutarpeen kasvuun ja sen vaikutuksiin pitkällä aikavälillä. Tämä edellyttää huolellista suunnittelua sekä strategiassa että säästötoimissa; toimenpiteet on oltava selkeästi kuvattuina, vastuulliset nimettyinä ja strategiset mittarit tulee laatia niin, että palvelutarpeen kasvu on huomioituna niiden tavoitteissa.

Tarkastuslautakunta huomauttaa myös, että kevyempi palvelurakenne voi tulevaisuudessa tarkoittaa liian vähäisiä asumispalveluvaihtoehtoja tai laitoshoitopaikkoja. Tämä ei aina ole asiakkaan kannalta inhimillistä eikä välttämättä myöskään kustannustehokkain ratkaisu.

Lautakunta suosittelee, että kokeilussa olevan palveluketjujohtamisen vaikutuksia on seurattava tarkasti. Laadun ja turvallisuuden varmistamiseksi on tärkeää käyttää strategisia laatumittareita, kun toimintaa tehostetaan. Laatumittareiden avulla seurataan, että palvelujen laatu pysyy riittävällä tasolla.

Tarkastuslautakunta ilmoittaa, että pelastustoimeen on aloitettu toteuttamaan laajamittaista arviointia, jonka tulokset tullaan todennäköisesti esittelemään vuoden 2025 arviointikertomuksessa. Arviointi toteutetaan yhteistyössä Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen kanssa.

6.3. Hyvinvointialueiden vertailu

Vastuu sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämisestä on siirtynyt kunnilta ja kuntayhtymiltä 21 hyvinvointialueelle ja HUS-yhtymälle 1.1.2023.

Tarkastuslautakuntien haasteena on ollut luotettavan ja vertailukelpoisen tiedon ajantasainen saanti eri tietolähteistä. Tämän vuoksi hyvinvointialueiden ulkoisten tarkastusten yksiköt aloittivat yhteistyön paremman vertailutiedon saamiseksi taloudesta ja toiminnasta. Ensi vuonna tavoitteena on, että kaikki hyvinvointialueet voisivat osallistua vertailutiedon keräämiseen. Jatkossa Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen tarkastuslautakunta voi entistä paremmin arvioida tuloksellisuutta ja hyödyntää omassa tuloksellisuuden arvioinnissa näitä tietoja.

Kuva 8. Pilotoinnissa mukana olleet hyvinvointialueet ja HUS.



Yhteistyön tavoitteena oli valita yhteisiä mittareita, joiden avulla voidaan verrata hyvinvointialueiden ja HUS-yhtymän taloutta ja toimintaa. Mittareita valittiin taloudesta, henkilöstöstä, toiminnasta ja laadusta.

Talousmittarit

Työryhmä valitsi taloutta vertaileviksi mittareiksi viisi tunnuslukua, jotka olivat seuraavat:

- tilikauden asukaskohtainen yli/alijäämä,
- vuosikatteen suhde poistoihin (%),
- laskennallinen lainanhoitokate,
- lainat ja vuokravastuut asukasta kohden, sekä
- laskennallisen rahoituksen suhde hyvinvointialueen nettokäyttökustannuksiin.

Pilottiin alun perin valittu tunnusluku, jota ei vielä kerätty, oli asukasta kohden lasketut sosiaali- ja terveydenhuollon nettokäyttökustannukset. Tästä tunnusluvusta ei vielä ollut THL:n tietokanta Sotkanetissä vuoden 2024 lukuja.

Kaikki pilotissa mukana olleet hyvinvointialueet tekivät alijäämäisen tuloksen vuonna 2024 (Taulukko 3). Eniten alijäämää kertyi Keski-Suomessa (-517 euroa per asukas) ja Lapissa (-503). Alijäämää kertyi vähiten asukasta kohden Vantaa-Keravan hyvinvointialueella (-194,70).

Hyvinvointialue	Tilikauden ylijäämä (alijäämä) per asukas
Keski-Suomi	-517,00
Lappi	-503,00
Keski-Uusimaa	-321,24
Kanta-Häme	-278,00
Vantaa-Kerava	-194,70
HUS	-80,51

Taulukko 3. Tilikauden alijäämät per asukas vuonna 2024.²

Vuosikate osoittaa sen määrän, joka tulorahoituksesta jää käytettäväksi investointeihin, sijoituksiin ja lainan lyhennyksiin. Vuosikatteen ja poistojen vertailussa on vakiintunut käyttöön seuraava tunnusluku: vuosikate % poistoista, jonka ollessa vähintään 100 %, oletetaan tulorahoituksen olevan riittävä (Taulukko 4). Tunnusluvut ovat miinusmerkkiset kaikilla alueilla pl. HUS-yhtymä, jossa vuosikate prosenttia poistoista on positiivinen, 75,6 %. Erityisen heikko tunnusluku on Vantaa-Keravalla (-2 434 %).

Hyvinvointialue	Vuosikate % poistoista
Vantaa-Kerava	-2 434
Kanta-Häme	-403
Keski-Suomi	-369
Lappi	-256
Keski-Uusimaa	-40
HUS	75,6

Taulukko 4. Vuosikate % poistoista vuonna 2024.

Laskennallinen lainanhoitokate kertoo, kuinka hyvin hyvinvointialue pystyy selviytymään lainanhoitovelvoitteistaan. Se mittaa tulorahoituksen riittävyyttä vieraan pääoman korkojen ja lyhennysten maksuun (Taulukko 5).

Hyvinvointialue	Laskennallinen lainanhoitokate
Keski-Uusimaa	-8,20
Vantaa-Kerava	-5,00
Lappi	-2,90
Keski-Suomi	-1,50
Kanta-Häme	-0,45
HUS	2,10

Taulukko 5. Laskennallinen lainanhoitokate vuonna 2024.

Lainat ja vuokravastuut asukasta kohden kertoo, kuinka paljon yksittäinen hyvinvointialueen asukas olisi ”velkaa”, jos asukkaan tulisi osal-

listua hyvinvointialueen lainanmaksuun. Tämä ”velka” on perusteltua laskea siten, että vuokravastuut, joihin on sitouduttu vuosiksi eteenpäin, rinnastetaan perinteiseen lainaan.

Keski-Suomessa (3 684 e) ja Kanta-Hämeessä (3 185 e) on selvästi suurin asukaskohtainen lainakanta. Kanta-Hämeessä ja Keski-Suomessa tilannetta heikentää merkittävä sairaalainvestointi, joista päätökset on tehty jo sairaanhoito-
piiriaikana (Taulukko 6).

Hyvinvointialue	Lainat ja vuokravastuut per asukas
Keski-Suomi	3 684,50
Kanta-Häme	3 185,00
Lappi	2 644,00
Vantaa-Kerava	2 426,00
HUS	915,85
Keski-Uusimaa	854,52

Taulukko 6. Lainat ja vuokravastuut euroa per asukas vuonna 2024.

Laskennallisen rahoituksen suhde hyvinvointialueen nettokäyttökustannuksiin tunnusluku oli saatavilla ainoastaan Kanta-Hämeen ja Keski-Uusimaan hyvinvointialueilta. Luku kertoo, kuinka hyvin hyvinvointialueen saama laskennallinen valtionrahoitus kattaa sen nettokäyttökustannukset, jotka sisältävät toimintamenot, poistot ja arvonalentumiset. Kanta-Hämeessä tunnusluku oli 0,82 ja Keski-Uudellamaalla 0,92. Luvut osoittavat, että rahoitus ei ole ollut riittävä näillä hyvinvointialueilla. Vaikka lukua ei ole ollut saatavilla kaikilta hyvinvointialueilta, rahoitus on ollut alijäämien perusteella riittämätön kaikilla hyvinvointialueilla.

Henkilöstömittarit

Henkilöstömittareiksi valittiin seuraavat: henkilöstön vaihtuvuus, henkilöstön saatavuus, vuokratyövoiman käyttö sekä henkilöstön

osaaminen ja työn laatu. Taulukossa 7 nähdään, että henkilöstön keski-ikä vuosina on suhteellisesti sama kaikilla hyvinvointialueilla ja HUS-yhtymässä vaihteluväli ollen 43,9–45,1. Jatkossa olisi hyvä tarkastella henkilöstön ikärakennetta ammattiryhmittäin.

Hyvinvointi- alue/-yhtymä 2024	Henkilöstön keski-ikä vuosina	Vakinaisen henkilöstön vaihtuvuus, %	Koulutus- päivät per henkilö	Vuokratyövoiman käyttö yhteensä euroa per asukas	Vuokratyövoiman käyttö sosiaalihuolto euroa per asukas	Vuokratyövoiman käyttö terveyden- huolto euroa per asukas	Vuokratyö- voima / htv
HUS	43,9	8,20	2,2	18,93	ei saatavilla	ei saatavilla	ei saatavilla
Kanta-Häme	44,7	8,98	2,4	145,45	71,34	73,91	ei saatavilla
Keski-Suomi	44,0	7,56	1,3	64,86	7,85	53,06	ei saatavilla
Keski-Uusimaa	44,6	10,90	1,7	79,23	12,15	67,07	ei saatavilla
Lappi	45,1	8,10	1,78	72,22	27,41	43,42	ei saatavilla
Vantaa ja Kerava	44,6	16,70	1,8	64,76	29,10	28,79	ei saatavilla

Taulukko 7. Yhteenvedotaulukko henkilöstömittareista vuonna 2024.

Henkilöstön vaihtuvuus

Hyvinvointialueiden vakinaisen henkilöstön vaihtuvuus on suurinta Vantaa ja Keravan hyvinvointialueella (16,70 %). Yksi syy voi olla se, että pääkaupunkiseudulla on enemmän työmahdollisuuksia, vaikka Vantaan ja Keravan hyvinvointialueella panostettiin vahvaan rekrytointiin, työnantajakuvaan kehittämiseen ja työyhteisöjen toimintaan henkilöstön saatavuuden parantamiseksi.

Henkilöstön saatavuustilanne

Sote-henkilöstön saatavuusongelmat vaihtelevat alueiden sisällä. THL:n asiantuntija-arvioiden mukaan henkilöstön saatavuustilanne on osin parantunut ainakin Kanta-Hämeen, Pirkanmaan, Pohjois-Karjalan, Länsi-Uudenmaan sekä Vantaan ja Keravan hyvinvointialueilla. Arvioiden mukaan hankalin tilanne on hyvinvointialueiden reuna-alueilla ja pienemmillä paikkakunnilla.

Ruotsinkielisestä sote-henkilöstöstä on pulaa erityisesti Helsingissä, Länsi-Uudellamaalla ja Varsinais-Suomessa.

Mittarityöryhmän tavoitteena oli myös arvioida, mikä olisi työvoimapulan konkreettinen luku henkilöstövajeena mitattuna, mutta henkilöstövajeita ei pystytty arvioimaan, koska useilla alueilla vakanssikohtaista jaottelua ei ole käytössä.

Vuokratyövoiman käyttö

Hyvinvointialueiden henkilöstövaje heijastuu vuokratyövoiman käytön tarpeeseen. Vuokratyövoimaa on kuitenkin kyetty suurimmalla osalla pilotissa mukana olleissa hyvinvointialueista vähentämään onnistuneella omalla henkilöstöresursoinnilla.

Täysin vertailukelpoisia lukuja ei ole saatavilla, koska organisaatorakenteet poikkeavat toi-

sistaan. Sosiaalihuollon kustannuksiin saattaa sisältyä terveydenhuollon vuokralääkärikustannuksia. Kanta-Hämeessä vuokratyövoiman käyttö (145,45 euroa per asukas) on verrokkialueita korkeampaa. HUS-yhtymässä ei ole lainkaan sosiaalihuollon palveluja, jolloin vuokratyövoiman käytön kustannukset koskevat pelkästään terveydenhuollon palveluja (18,93 e). Esimerkiksi Vantaan ja Keravan hyvinvointialueella vuokralääkäreistä on voitu luopua, koska omiin vakansseihin on saatu tekijät.

Vuokratyövoiman määrää henkilötöyvuosina tai eriteltyinä kustannuksina ei ollut saatavilla. Tieto vuokratyövoiman resursseista, esimerkiksi henkilötöyvuosina, sekä kustannuksista henkilöstöryhmittäin olisi tärkeä tieto, kun tarkastellaan vuokratyövoiman käyttöä.

Henkilöstön osaaminen ja työn laatu

Henkilöstön koulutuspäivien määrä henkilöä kohden oli kaikilla hyvinvointialueilla ja HUS-yhtymässä pieni ja vaihtelivat alueittain (vaihteluväli 1,1–2,4). Eniten koulutuspäiviä per henkilö kertyi Kanta-Hämeessä (2,4) ja vähiten Lapissa (1,1). Henkilöstön koulutuspäivien vertailtavuus saatujen tietojen perusteella on ongelmallista,

koska se, mitä luetaan koulutuspäiviin voi vaihdella. Syy vaihteluun voi olla ulkoisten ja sisäisten koulutusten kirjaamiskäytännöissä. Koulutuspäivien kirjaaminen on olennaisen tärkeää, koska sillä on vaikutusta työllisyysrahas-
haston maksamiin koulutuskorvauksiin.

Vuokratyövoiman käyttöä ja palvelun laatua tulee seurata aktiivisesti. Vuokratyötä käytettäessä hyvinvointialueen on määriteltävä vuokratyön edellyttämät vaatimukset ja työn erityispiirteet ja ilmoitettava ne vuokratyöntekijän työnantajalle.

Toimintamittarit

Pilotissa mukana olevien hyvinvointialueiden ja HUS-yhtymän toimintaa kuvaaviksi mittareiksi valittiin neljä hoitoon pääsyn määrärajojen toteutumista kuvaavaa mittaria, kolme ensihoitoa ja päivystysapua kuvaavaa mittaria sekä kaksi lastensuojelun tilannetta kuvaavaa mittaria.

Hoitoon pääsy erikoissairaanhoidossa

Taulukossa 8 esitetään erikoissairaanhoidon odottaneiden lukumäärää prosentteina ja per 10 000 asukasta kohden sekä erikoissairaanhoidon saapuneiden läheteiden käsittelyä.

Hyvinvointialue/-yhtymä	Erikoissairaanhoidon saapuneet yli 21 vrk:ssa käsitelty läheteet, % saapuneista läheteistä, 2024	Erikoissairaanhoidon yli 180 vrk odottaneet/10 000 as, 31.12.2024	Lastenpsykiatria, yli 90 vrk hoitoon odottaneet % 31.12.2024	Nuorisopsykiatria, yli 90 vrk hoitoon odottaneet % 31.12.2024
HUS	1,9*/2,5	37,7	28,3	21,6
Kanta-Häme	0,1	92,4	0	2,9
Keski-Suomi	1,8*/ 0,5	20,2*/ 73,4	0	0
Keski-Uusimaa	1,4*	22,9*	Tieto ei saatavilla	Tieto ei saatavilla
Lappi	0,5*/ 0,6	9,37*/ 10,2	0*	0
Vantaa-Kerava	Tieto ei saatavilla	Tieto ei saatavilla	Tieto ei saatavilla	Tieto ei saatavilla

*Hyvinvointialueen ilmoittama tieto.

Taulukko 8. Hoitoon pääsy erikoissairaanhoidossa 2024. Lähde: [Hoitoa ja hoidon tarpeen arviointia odottavat erikoisaloittain \(thl.fi\)](#); [Psykiatrasta hoitoa ja hoidon tarpeen arviointia odottavat lapset ja nuoret \(alle 23-vuotiaat\) \(thl.fi\)](#). Viitattu 11.3.2025.

Hoitoon pääsyä koskevien tietojen lähteenä käytettiin ensisijaisesti THL:n julkaisemia tietoja, ja toissijaisesti organisaation ilmoittama tietoa. THL:n tilaston perusteella vuonna 2024 erikoissairaanhoidon saapuneet lähetteet käsiteltiin määrääjän puitteissa parhaiten Kanta-Hämeen hyvinvointialueella (0,1 % saapuneista lähetteistä käsiteltiin määrääjän jälkeen). Huonoin tilanne oli HUS-yhtymässä, jossa 2,5 % lähetteistä käsiteltiin määrääjän jälkeen. HUS:in tilinpäätös ja toimintakertomuksessa julkaisema tieto oli 1,9 %. Myös Keski-Suomen hyvinvointialueen ilmoittama tieto (1,8 %) erosi THL:n raporttoimasta tiedosta (0,5 %). Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen ilmoittama tieto oli 1,4 %, jota THL ei raportoinut erikseen.

Yksikään hyvinvointialueista ei pystynyt täysin täyttämään vaatimusta lähetteiden käsittelyn määrääjasta. Tulos oikeuttaa kysymään, olisiko määrääajien perusteita syytä tarkastella uudelleen ainakin joidenkin potilasryhmien ja erikoisalojen osalta. Jatkossa on tärkeää tuottaa tiedot Uudenmaan alueelta HUS-yhtymän lisäksi erikseen kullekin hyvinvointialueelle ja Helsingin kaupungille. Tämä on tärkeää, jotta saadaa tietoa Uudenmaan erillisratkaisun toimivuudesta.

THL:n tilaston perusteella erikoissairaanhoidoa yli 180 vrk odottaneiden määrä 10 000 asukasta kohti tilanteessa 31.12.2024 vaihteli välillä 10,2 (Lapin hyvinvointialue) – 92,4 vrk (Kanta-Hämeen hyvinvointialue). HUS-yhtymässä 37,7 henkilöä/10 000 asukasta odotti erikoissairaanhoidoa yli 180 vuorokautta. Keski-Uudenmaan ja Vantaa-Keravan hyvinvointialueen tilannetta THL ei raportoinut. Havainto isosta vaihteluvälistä on merkittävä, kun arvioidaan hoitoon pääsyn yhdenvertaisuutta valtakunnallisesti.

Keski-Suomen hyvinvointialueen itse ilmoittaman tiedon mukaan sekä lasten että nuorten psykiatrian osalta yhteensä yli määrääjän odottaneita on 0,6 %, mikä eroaa THL:n raportoi-

masta tiedosta (0 %). Vastaava tieto Keski-Uudeltamaalta on 14 %. Muilta pilotissa mukana olleilta alueita tietoa ei ole saatavissa.

Erikoissairaanhoidon lastenpsykiatrian ja nuorisopsykiatrian hoitoon pääsy tilanteessa 31.12.2024 oli heikointa HUS-yhtymässä. Lastenpsykiatriassa yli kolme kuukautta hoitoon pääsyä odottaneiden potilaiden osuus oli 28,3 ja nuorisopsykiatriassa 21,6 prosenttia. Keski-Suomen ja Lapin hyvinvointialueilla yli määrääjän odottaneita potilaita ei ollut lainkaan. Keski-Uudenmaan ja Vantaan ja Keravan hyvinvointialueilta tietoa ei ollut saatavilla.

Tulos on merkittävä, kun otetaan huomioon, että jo useita vuosia on tiedetty lastenpsykiatrian saatavuuden huono tilanne. THL:n syksyn 2024 raportin mukaan lasten- ja nuorisopsykiatrian palvelutarve on edelleen kasvanut. Tietoa hoitoon pääsystä tarvitaan kattavasti kaikilta Uudenmaan hyvinvointialueilta. Lisäksi tarvitaan tietoa siitä, mitä Keski-Suomen ja Lapin hyvinvointialueilla on tehty toisin kuin HUS:in alueella, kun niissä hoitoon pääsyn tilanne on parempi.

Ensihoitotehtävät ja päivystysapu

Ensihoitotehtävien lukumäärä ja päivystysavun yhteydenotot (lukumäärät ja kustannukset euroa per asukas) esitetään taulukossa 9.

Hyvinvointi- alue/-yhtymä	Ensihoitotehtävät lkm/1 000 asukasta	Päivystysapu 116 117, yhteydenotot lkm/asukas	Päivystysapu 116 117, kus- tannukset euroa/ asukas
HUS	93,98	0,2	2,89
Kanta-Häme	167,88	0,1	Tieto ei saatavilla
Keski-Suomi	167	0,25	4,1
Keski-Uusimaa	Tieto ei saatavilla	0,1	Tieto ei saatavilla
Lappi	20,75	0,051	0,9778
Vantaa-Kerava	82	Tieto ei saatavilla	Tieto ei saatavilla

Taulukko 9. Ensihoitotehtävät, päivystysavun yhteydenotot ja kustannukset 2024. Lähde: Hyvinvointi-alueet ja HUS-yhtymä.

Tiedot ensihoitotehtävistä 1 000 asukasta kohti perustuvat kunkin hyvinvointialueen ilmoittamaan tietoon. Vaihteluväli vuonna 2024 oli 20,75 (Lapin hyvinvointialue) – 167,88 (Kanta-Hämeen hyvinvointialue) ensihoitotehtävää 1000 asukasta kohti. Myös Keski-Suomen hyvinvointialueella tehtävien määrä oli suuri (167). HUS-yhtymässä tunnusluku oli noin 94 tehtävää 1000 asukasta kohti.

Tuloksia analysoitaessa on tärkeää suhteuttaa saatuja tietoja muun muassa päivystysapu-palvelun toteutumiseen. Myös alueiden erot palveluverkossa ja maantieteellisissä eroissa tulee ottaa huomioon.

Tiedot päivystysapupalvelun yhteydenotoista ja kustannuksista saatiin kultakin pilottiin osallistavalta taholta. Yhteydenottojen lukumäärä per asukas vaihteli välillä 0,05 (Lapin hyvinvointialue) - 0,25 (Keski-Suomen hyvinvointialue). Kustannukset yhteydenottoa kohden vaihtelivat noin yhdestä (Lapin hyvinvointialue) eurosta noin 4 euroon (Keski-Suomen hyvinvointialue). Tietoihin liittyy epävarmuutta, eikä johtopäätösten tekeminen niiden pohjalta ole mahdollista.

Ennen tiedon käyttämistä valtakunnallisessa vertailussa tulee pohtia muun muassa sitä, mitä tiedetään eri alueiden palveluun käyttämien resurssien määrästä, vaikuttavuudesta ja laadusta, esimerkiksi kuinka moni potilas tulee

päivystykseen ilman yhteydenottoa päivystys-apupalveluun. Päivystysapu-palvelun vaikutusten arviointia varten tarvittaisiin myös tiedot päivystyskäynneistä erikoissairaanhoidossa, yhteispäivystyksessä ja kiirevastaanotolla. Pilotin tulosta analysoitaessa oli yllättävä havaita, miten vähän päivystysapupalveluun löytyy seuranta- tai tutkimustietoa.

Lastensuojelu esimerkkinä sosiaalihuollon mittareista

Pilotissa haluttiin käyttää mittareina THL:n julkaisemia tietoja huostassa tai kiireellisesti sijoitettuna olleista sekä lastensuojelun 0–17-vuotiaista asiakkaista. THL julkaisee edellisen vuoden tiedon vasta huhtikuun lopussa, jolloin niitä ei välttämättä ehditä huomioida tarkastuslautakuntien arviointikertomuksissa. Tunnusluvut eivät koske HUS-yhtymää.

Tiedot saatiin Keski-Suomen ja Keski-Uudenmaan hyvinvointialueilta, mutta ne eivät ole keskenään vertailukelpoisia. Vuonna 2024 Keski-Suomen hyvinvointialueella huostaanotettuna tai kiireellisesti sijoitettuna oli 1,80 prosenttia vastaavan ikäisestä väestöstä ja Keski-Uudellamaalla 0,9 prosenttia. Lastensuojelun avohuollon 0–17-vuotiaita asiakkaita oli vuoden aikana Keski-Suomen hyvinvointialueella 3,3 prosenttia ja Keski-Uudellamaalla 3,2 prosenttia vastaavan ikäisestä väestöstä.

Laatumittarit

Laadunhallinta ja toiminnanohjaus

Laadunhallintajärjestelmä on organisaation käyttämä järjestelmä, jonka avulla hallitaan ja varmistetaan palvelujen ja prosessien laatu.

- ISO 9001 on maailmanlaajuinen standardi, joka asettaa vaatimukset organisaation laadunhallintajärjestelmälle.
- SHQS-standardi on sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen laadunhallinnan ja johtamisen tueksi kehitetty laadunhallinnan standardi.

Toiminnanohjausjärjestelmällä (engl. ERP, Enterprise Resource Planning, suom. yrityksen resurssien suunnittelu) hallitaan organisaation keskeisiä toimintaprosesseja.

- Apotti on toiminnanohjausjärjestelmä, johon on integroitu yli 200 muuta järjestelmää. Apotti on myös sosiaali- ja terveydenhuollon asiakas- ja potilastietojärjestelmä, joka yhdistää sosiaali- ja terveydenhuollon tiedot yhteen ja samaan järjestelmään.
- Microsoft Cloud for Healthcare on sote-toimialalle suunniteltu toiminnanohjausratkaisu.
- SAP on pilvipohjainen hallintaohjelmisto. SAP:in rinnalla on kehitetty myös globaali standardi toiminnanohjausohjelmistoille (ERP).

Vertailtavilla hyvinvointialueilla on käytössä kaksi eri laadunhallintajärjestelmää (Taulukko 10) ISO 90011 ja SHQS (Social and Health Quality Standard, suom. sosiaali- ja terveydenhuollon laatustandardi). Hyvinvointialueilla on käytössä useita eri toiminnanohjausjärjestelmiä: Apotti, Microsoft Cloud for Healthcare (suom. Microsoftin pilvipalvelu terveydenhuollossa),⁴⁴ IMS (Integrated Management Systems, suom. yhteinen hallintajärjestelmä) ja SAP (Systemanalyse Programmentwicklung, engl. System Applications and Products in Data Processing, suom. järjestelmäsovelluksia ja -tuotteita tietojenkäsittelyssä).

Kantelut ja muistutukset

Sekä laissa potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) että laissa sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (812/2022) säädetään, että terveyden- ja sairaanhoitoonsa, sosiaalihuollon laatuun tai siihen liittyvään kohteluunsa tyytymättömällä asiakkaalla on oikeus tehdä muistutus. Muistutukseen pitää antaa kirjallinen ja perusteltu vastaus tiedonsaantioikeus huomioiden kohtuullisessa ajassa, jona pidetään pääsääntöisesti ja vakiintuneen tavan mukaisesti yhtä kuukautta. Laajemmissa selvitystä vaativissa asioissa kohtuullinen aika voi olla kaksi kuukautta.

Hyvinvointialue/-yhtymä	Laadunhallintajärjestelmä	Hallinnan / toiminnanohjausjärjestelmä
HUS	ISO 9001	Apotti
Kanta-Häme	ei tietoa	Microsoft Cloud for Healthcare
Keski-Suomi	ei ole	ei ole (SAP / HR)
Keski-Uusimaa	SHQS	Apotti, IMS, SAP
Lappi	SHQS	IMS
Vantaa-Kerava	ISO 9001	Apotti, SAP

Taulukko 10. Laadunhallinta- ja toiminnanohjausjärjestelmät.

Uudenmaan ulkopuolisista hyvinvointialueista suhteellisesti eniten muistutuksia on tehty Lapin hyvinvointialueella: yhteensä 578 kappaletta, mikä asukaslukuun suhteutettuna on 3,28. Vähiten muistutuksia on tehty Keski-Suomen hyvinvointialueella (686 kpl; suhdeluku 2,5). Kanta-Hämeen hyvinvointialue asettuu näiden välimaastoon suhdeluvullaan 2,71 (Taulukko 11).

Uudenmaan hyvinvointialueilla muistutuksia on tehty suhteellisesti lähes saman verran molemmilla alueilla: Keski-Uudenmaan hyvinvointialueella 405 muistutusta (2,00) ja Vantaa-Keravan 585 (2,01). HUS:issa muistutuksia on tehty 2 148 kappaletta, mikä asukaslukuun suhteutettuna on 1,22.

Kanteluista ja muistutuksista kysyttiin myös tietoa käsittelyajoista, mutta käsittelyaikatieto saatiin vain yhdeltä pilotissa mukana olleelta (Keski-Uudenmaan hyvinvointialue). Kanteluista ja muistutuksista tulisi olla asianhallintajärjestelmämerkintä, jotta käsittelyaikoja voidaan luotettavasti seurata. Tieto olisi olennainen palvelun laadun näkökulmasta ja myös tarkastuslautakunnan arviointityössä.

Net Promoter Score (NPS) -suositteluindeksi

Net Promoter Score (NPS) on mittari, jolla mitataan asiakkaiden tyytyväisyyttä. NPS-asteikko on välillä -100 - +100, jolla kuvataan asiakastyytyväisyyden kokonaiskuva. Vertailtavien hyvinvointialueiden NPS-luvut vaihtelevat Kanta-Hämeen 85:stä Keski-Suomen -34:ään. HUS:in NPS on 80, Laphan 67 ja Vaken 24. Kuvassa 9 hyvinvointialueiden ja HUS:n NPS-luvut on asetettu samaan kuvaan.

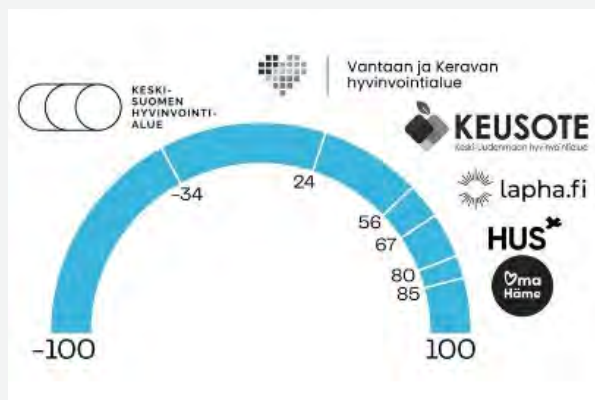
Luvut eivät ole vertailukelpoisia; NPS ei käytössä kattavasti kaikissa palveluissa, esimerkiksi Keski-Uudenmaan hyvinvointialueella se on käytössä vain puhelinpalvelussa. Keski-Suomen osalta järjestelmä on ollut vanha ja uuden järjestelmän tuottama luku on eri kuin vuonna 2024.

Hyvinvointialue/-yhtymä	Asukasluku	Kantelut	Kantelut per 1 000 as	Muistutukset	Muistutukset per 1 000 as.	Käsittelyajat
HUS	1 759 537*	107	0,06	2 148	1,22	tietoa ei saatu
Kanta-Häme	169 547	46	0,27	470	2,77	ei kattavasti saatavilla
Keski-Suomi	274 155	57	0,21	686	2,50	ei kattavasti saatavilla
Keski-Uusimaa	202 597	103		405	2,00	muistutukset 31,6 % 30 vrk:ssa
Lappi	176 184	37	0,21	588	3,28	ei kattavasti saatavilla
Vantaa-Kerava	291 155	46	0,16	585	2,01	ei kattavasti saatavilla

*Asukasluku 1.1.2024.

Taulukko 11. Kantelut ja muistutukset hyvinvointialueittain vuonna 2024.

Kuva 9. NPS hyvinvointialueittain vuonna 2024.



Johtopäätökset ja kehittämissuhteet

"Yhteistyöllä ja yhteismitallisilla mittareilla enemmän vaikuttavuutta ja vertailtavuutta arviointityöhön."

Mittarityöryhmä

Tarkastuslautakunnat tarvitsevat arviointityöhönsä tuoreita ja vertailukelpoisia tietoja. Tämän pienen pilottityön perusteella voidaan todeta, että vertailukelpoisen tiedon saamisessa on monia haasteita. Hyvinvointialueiden ja HUS-yhtymän eroista huolimatta on tärkeää, että tarkastuslautakunnat pystyvät vertaamaan organisaation toimintaa ja taloutta muihin hyvinvointialueisiin. Pilottityön perusteella esimerkiksi henkilöstöresurssien arviointia varten tarvittaisiin tietoa vakansseista ja vuokratyövoiman käytetyistä henkilöstöresursseista.

Toimintaa kuvaavien mittareiden perusteella on mahdollista tehdä pitkälle meneviä johtopäätöksiä tai yhtenäistä analyysia muun muassa puutteellisten tietojen ja tietojen vertailukelpoisuuden puutteen vuoksi. Kanteluiden ja muistutusten määrä vaihtelee alueittain, ja vertailtavuus ovat heikkoa, jopa mahdotonta. NPS-suosittelemiseksi on valtakunnallisesti käytössä asiakaskokemuksen mittari, mutta sen käyttö vaihtelee alueellisesti, eikä tällä hetkellä palvelujen kesken yhtenäistä ja vertailukelpoista.

Tarkastuslautakuntien tulisi edellyttää parempaa tietopohjaa hyvinvointialueiden johtamisen ja arvioinnin tueksi. Yhtenäisesti määritellyt mittarit ovat seurannan ja raportoinnin näkökulmasta olennaisia.

Pilotissa tunnistettiin seuraavat kehittämistarpeet:

- Kansallinen tietotuotanto ei tue tarkastuslautakuntien arviointityötä riittävän hyvin. Esimerkiksi THL:n tietojen julkaisuaikataulua tulisi tarkastella myös siitä näkökulmasta, miten se palvelee tarkastuslautakuntien arviointitehtävää.
- Vuokratyövoiman käytön ja sen kustannusten seurantaan olisi hyvä kehittää yhtenäinen valtakunnallinen vertailumalli.
- Henkilöstön koulutuspäivien kirjauksikäytännöt tulee yhtenäistää, jotta henkilöstön osaaminen varmistettaisiin ja luvut olisivat vertailukelpoisia.
- Asiakastytytyvyyden mittareiden vertailukelpoisuutta hyvinvointialueiden kesken tulee parantaa.
- Muistutusten ja kanteluiden osalta olisi syytä kehittää niiden dokumentointia, jotta käsittelyaikoja on mahdollista seurata ja raportoida tärkeänä osana toiminnan laatua.

7. Hyvinvointialueen tavoitteiden arviointi

7.1. Strategisten tavoitteiden arviointi

Hyvinvointialuelain strategiaa koskevan pykälän §41 mukaan hyvinvointialueella on oltava strategia, jossa aluevaltuusto päättää hyvinvointialueen toiminnan ja talouden pitkän aikavälin tavoitteista. Hyvinvointialueen strategiassa tulee ottaa huomioon:

- 1) asukkaiden hyvinvoinnin edistäminen hyvinvointialueen tehtävälalla;
- 2) palvelujen järjestämistä ja tuottamista koskevat strategiset linjaukset;
- 3) hyvinvointialueen tehtäviä koskevissa laeissa säädetyt palvelutavoitteet;

Palvelujen järjestämistä ja tuottamista koskevat strategiset linjaukset on päivitetty tai osin päivitetty viimeksi valtuustossa vuonna 2023 (9.11.2023, §56 Tuotannon järjestämisen periaatteet, KEUHDno-2023-1017). Tämän jälkeen valtuustossa on lisäksi päivitetty HUS-järjestämissopimus (25.5.2023, §16 HUS-järjestämissopimus, KEUHDno-2023-1895). HUS-järjestämissopimus on Uudenmaan hyvinvointialueiden, Helsingin kaupungin sekä HUS-yhtymän keskinäinen sopimus, jossa osapuolet sopivat keskinäisestä työnjaosta, yhteistyöstä ja toiminnan yhteensovittamisesta terveydenhuollon palvelujen järjestämiseksi.

Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen palvelujen järjestämistä ja tuottamista koskevia strategisia linjauksia ovat esimerkiksi;

1. Palvelujen järjestämisen periaatteet

- Miten hyvinvointialue järjestää sosiaali- ja terveysterveystalvelut asukkailleen
- Palvelujen laajuus, saatavuus ja saavutettavuus
- Painopiste ennaltaehkäisyssä ja varhaisessa tuessa

2. Toiminnalliset ja rakenteelliset ratkaisut

- Palveluverkko: missä ja miten palveluja tuotetaan
- Omatuotanto, ostopalvelut ja yhteistyömuodot
- Tavoitteet integraatiolle (esim. sosiaali- ja terveysterveystpalvelujen yhteensovittaminen)

3. Yhteistyö ja kumppanuudet

- Yhteistyö muiden hyvinvointialueiden, kuntien, järjestöjen, yksityisten toimijoiden ja valtion kanssa
- Erityisvastuualueet ja laajemmat järjestelyt

4. Talous ja voimavarojen kohdentaminen

- Miten taloudelliset resurssit suunnataan Palvelutarpeen ennakointi ja vaikutusten arviointi
- Taloudellisesti, toiminnallisesti ja laadullisesti kestävät ratkaisut

5. Ohjaus ja arviointi

- Miten palvelujen laatua, vaikuttavuutta ja yhdenvertaisuutta arvioidaan
- Miten suunnitelman toteutumista seurataan ja miten siihen voidaan tehdä muutoksia

6. Asukkaiden osallisuus

- Miten asukkaita ja asiakkaita osallistetaan suunnitteluun, päätöksentekoon ja palveluiden kehittämiseen.

Tarkastuslautakunta suosittelee, että uudelle valtuustolle tuodaan uuden strategian yhteydessä päätettäväksi palvelujen järjestämistä ja tuottamista koskevat strategiset linjaukset, jotta valtuuston selvä tahtotila palveluiden linjauksista käy jatkossa ilmi.

7.2. Talousarvion toiminnallisten tavoitteiden arviointi

Tarkastuslautakunta arvioi vuosittain talousarvion toiminnallisten tavoitteiden toteutumia. Tavoitteet ovat johdettu Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen strategisista painopisteistä.

Kuva 10. Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen strategiset painopisteet ja tavoitteet 2023–2025.

Strategiset painopisteet ja tavoitteet 2023-2025



Tarkastuslautakunta arvioi jokaisen strategian painopisteen tavoitteen toteumaa tilinpäätöksestä 2024 otettujen tietojen pohjalta seuraavissa taulukoissa 14–20 oikeanpuolimmaisessa sarakkeessa. Tarkastuslautakunnan toteuttamassa arvioinnissa on käytössä symboliset liikennevalovärit, jotka toimivat sanallisen arvion tukena siitä, miten tavoitteeseen on päästy.

-  **Harmaa** = ei voida arvioida
-  **Vihreä** = tilanne on huomattavasti parantunut, ei jatkoseurantaa
-  **Keltainen** = tilanne on jo hieman parantunut, seurataan vielä
-  **Punainen** = tilanne on kriittinen ja vaatii jatkuvaa seurantaa

STRATEGIAN PAINOPISTE: JOKAINEN ON TÄRKEÄ				
Strateginen tavoite: Parannamme asukkaiden hyvinvointia, terveyttä ja turvallisuutta monimuotoisessa yhteistyössä				
TALOUSARVIO-TAVOITE	MITTARI	TOIMENPITEET TAVOITTEEN SAAVUTTAMISEKSI	TOTEUTUMA 1.1.-31.12.2024	Tarkastuslautakunnan arviointi
Alueen asukkaiden elämänlaatussa hyväksi tuntevien osuus on yli valtakunnallisen keskiarvon	Elämänlaatussa hyväksi tuntevien osuus 20–64-vuotiaissa. Tulokset 2 vuoden välein. Ei laske nykyisestä tasosta (Tot. 2020 58,6* % ja 51,7 % v. 2022, koko maa 56,6* % v. 2020 ja 51 % v. 2022) ja kasvaa vuosittain. Sairastavuusindeksi (ikävakioimaton) v. 2019: 92,2 v. 2020: 92,1 v. 2021: 91,4 * luvut korjattu	Alueellisten hyvinvointisuunnitelmien päivitystyössä huomioidaan erityisesti tavoitteet ja toimenpiteet sairastavuuden, lihavuuden ja yksinäisyyden vähentämiseen sekä liikunnan lisäämiseen.	Elämänlaadun osalta ei uutta indikaattoritietoa käytössä. Tieto päivittyi 5/2025. Hyvinvointialueen sairastavuusindeksi* (ikävakioimaton): v. 2019: 90 v. 2020: 90,1 v. 2021: 90,3 v. 2022: 90,2 v. 2023: tiedot julkaistaan 5/2025 *) aiempien tarkasteluvuosien indeksin arvot muuttuvat uuden päivityksen myötä (THL)	Tietoa ei ole saatavissa 

Taulukko 14. Strategian painopiste: Jokainen on tärkeä.

STRATEGIAN PAINOPISTE: JOKAINEN ON TÄRKEÄ

Strateginen tavoite: Parannamme asukkaiden hyvinvointia, terveyttä ja turvallisuutta monimuotoisessa yhteistyössä

TALOUSARVIO-TAVOITE	MITTARI	TOIMENPITEET TAVOITTEEN SAAVUTTAMISEKSI	TOTEUTUMA 1.1.-31.12.2024	Tarkastuslautakunnan arviointi
Palveluketjujen avulla vahvistetaan palvelujen integrointia, palvelujen saatavuutta ja turvallisuutta monimuotoisessa yhteistyössä	Päihde- ja mielenterveyspalvelujen palveluketjuille (aikuiset, nuoret, lapset) ja ikääntyneiden palveluketjulle on määritetty yhteistyössä (esh-Keusote-kunnat) järjestäjän ohjausmitarit. (Kyllä/ ei) Porrastettu hoitomalli on kuvattu ja otettu käyttöön mielenterveys- ja päihdeasiakkailla yli 18-vuotiailla (Kyllä/ei) Asiakasohjauksen kokonaisuus mallinnettu ja käyttöön otettu (Kyllä/ei)	Prosessiarkkitehtuurin mukainen palveluketjujen ohjausmalli on toteutettu Palveluverkoston, -ketjujen ja koordinaation kehittämisen (Kestävä kasvu -hanke). Kuvataan yhteinen porrastettu hoitomalli ja otetaan se käyttöön yli 18-vuotiaiden asiakasohjaustoiminnassa. Asiakasohjauksen vahvistaminen mahdollistamaan palveluketjujen ja asiakassegmenttien horisontaalista ja vertikaalista integraatiota asiakaslähtöisesti yhteistyössä palvelualueiden kanssa (palveluverkkosuunnitelma). Asiakasohjauksen kokonaisuuden arviointimalli on toteutettu.	Palveluketju johtamisen – kokeilu käynnistyi lokakuussa ikääntyneiden palveluketjussa. Kokeilussa testataan johtamisrooleja ja vastuita palvelukokonaisuuksien johtamista tukevaksi. Kokeilun pohjalta suunnitellaan vuoden 2025 aikana HVA-tasoinen käyttöön-otto. Geneerisen tiimimallin kehittäminen on käynnissä koordinaation ja yhteistyön vahvistamiseksi Asiakasohjauksen viitekehys ja arviointimalli on luotu (kyllä). Asiakasohjauksen toimintamalli on käyttöön otettu osittain ikäihmisten palveluketjussa. Asiakasohjauksen arviointimalli on luotu.	Kyllä/ei mittarit eivät yleensä ole kovin toimivia strategisen tason mittareita, sillä niiden avulla on mahdollon seurata missä vaiheessa tai millä tasolla käytännön toteutus on menossa. Mittari ei kuvaa selkeästi millä tavalla tai missä määrin strategista tavoitetta kohti on päästy. Jatkossa tarkastuslautakunta suosittelee, että mittareihin ja niiden ohjausvaikutukseen kiinnitetään paremmin huomiota. 

Taulukko 15. Strategian painopiste: Jokainen on tärkeä.

STRATEGIAN PAINOPISTE: VAIKUTTAVA UUDISTUMINEN				
Strateginen tavoite: Panostamme palvelujen vaikuttavuuteen, laatuun ja sujuvuuteen kustannustehokkaasti				
TALOUSARVIO-TAVOITE	MITTARI	TOIMENPITEET TAVOITTEEN SAAVUTTAMISEKSI	TOTEUTUMA 1.1.-31.12.2024	Tarkastuslautakunnan arviointi
Hyvinvointialueen kustannuskehityksen hallinta	Hyvinvointialueen kustannuskehitys vastaa valtionrahoitusta Toimintakate vähintään talousarvion mukainen	Hyvinvointialueohjelman toimeenpanosuunnitelmassa esitettyjen toimenpiteiden toteutuminen. HUS-ohjauksen ja yhteistyön vahvistaminen Palvelut järjestetään kustannusvaikuttavimmalla tavalla (oma, osto), tuotantotapa-analyysit ja palvelurakenteen uudistaminen.	Tilikauden tulos oli 66,5 Me alijäämäinen ja oman palvelutuotannon toimintakate ylitti muutetun talousarvion n. 6,2 Me. Hyvinvointialueohjelman kaikkien neljän kärjen toimenpiteet tavoitteineen koottiin yhteiseen ohjelmaan sekä kokonaisuuden seurantaan perustettiin kärkien omistajien tukitiimi. Toimenpiteiden vaikutusten arvioinnin systematisointi käynnistettiin syksyn 2024 aikana,	Tilikauden tulos oli 66,5 Me alijäämäinen ja oman palvelutuotannon toimintakate ylitti muutetun talousarvion n. 6,2 Me. Hyvinvointialueohjelman kaikkien neljän kärjen toimenpiteet tavoitteineen koottiin yhteiseen ohjelmaan sekä kokonaisuuden seurantaan perustettiin kärkien omistajien tukitiimi. Toimenpiteiden vaikutusten arvioinnin systematisointi käynnistettiin syksyn 2024 aikana, 

Taulukko 16. Strategian painopiste: Vaikuttava uudistuminen.

STRATEGIAN PAINOPISTE: VAIKUTTAVA UUDISTUMINEN

Strateginen tavoite: Panostamme palvelujen vaikuttavuuteen, laatuun ja sujuvuuteen kustannustehokkaasti

TALOUSARVIO-TAVOITE	MITTARI	TOIMENPITEET TAVOITTEEN SAAVUTTAMISEKSI	TOTEUTUMA 1.1.-31.12.2024	Tarkastuslautakunnan arviointi
Hyvinvointialueen kustannuskehityksen hallinta	Palveluun pääsy: hoitotakuu ja lakisääteiset käsittelyajat toteutuvat sosiaali- ja terveystalveluissa 100 %:sti.	Kuvataan ja käyttöön otetaan malli/malleja, joka tukee jonottomaan hoitoon/ palveluun pääsyä mahdollistaen tavoitteen toteutumisen. (esim. keskittäminen, päällekkäisen työn purku, monialaisuus, digitaalisuus) Integroidun asiakasohjauksen vahvistaminen jatkuu palvelujen verkostosuunnitelman mukaisesti (Kestävä kasvu -hanke). Koronan jälkeisen palvelu- ja hoitovelan purkaminen ja vaikuttavien sote-palvelujen kohdentaminen erityisesti haavoittuvassa asemassa olevaan väestöön (Kestävä kasvu -hanke) Ikäihmisten ja vammaisten asumispalvelurakenteen keventäminen.	Keskitettyä asiakasohjausta on kehitetty määrittelemällä asiakasohjauksen viitekehyksen mukainen toimintamalli ikäntyneiden palveluihin osana RRP2 hanketta. Lapsiperheiden asiakasohjauksen kehittäminen on aloitettu koko palveluketjun kehittämisen myötä. Sosiaalihuollon lakisääteiset käsittelyajat eivät toteutuneet 100 %. Kuitenkin hyvä kokonaispalveluun pääsy voitiin tarjota. Asiakasohjausyksikkö: Lapsiperheiden palvelutarpeen arviointi on aloitettu keskimäärin 5 arkipäivän aikana vireilletulosta. Laissa määritelty enimmäisaika on seitsemän arkipäivän aikana. Asianvireille tulosta palvelutarpeen arvioinnin valmistumiseen on kulunut keskimäärin 58 päivää. Enimmäisaika valmistumiseen on 3kk. Ikäihmisten palvelutarpeen arviointi on aloitettu keskimäärin 12 arkipäivän päästä asian vireille tulosta kaikille 75-vuotta täyttäneille sekä vammaisuuksista annetun lain (570/2007) 9 §:n momentin 3 kohdan mukaista ylintä hoitotukea saaville yli 65-vuotiaille. Laissa määritelty enimmäisaika on seitsemän arkipäivän aikana. Asianvireille tulosta palvelutarpeen arvioinnin valmistumiseen on kulunut keskimäärin 68 päivää. Enimmäisaika valmistumiseen on 3 kk.	Mittarilla tavoitellaan lain velvoittamia aikarajoja. Tämän tyyppinen mittari ei ohjaa toimintaa strategiseen suuntaan. Kun mittarissa tavoitellaan tiettyä prosenttiosuutta, niin myös toteumatiedoissa pitäisi näkyä selkeästi prosentit. 

Taulukko 17. Strategian painopiste: Vaikuttava uudistuminen.

STRATEGIAN PAINOPISTE: VAIKUTTAVA UUDISTUMINEN

Strateginen tavoite: Panostamme palvelujen vaikuttavuuteen, laatuun ja sujuvuuteen kustannustehokkaasti

TALOUSARVIO-TAVOITE	MITTARI	TOIMENPITEET TAVOITTEEN SAAVUTTAMISEKSI	TOTEUTUMA 1.1.-31.12.2024	Tarkastuslautakunnan arviointi
Vahvistetaan sosiaali- ja terveydenhuollon kustannusvaikuttavuutta tukevaa tietopohjaa ja järjestäjän vaikuttavuusperusteista ohjausta	Vaikuttavuusperusteisen ohjauksen malli on rakennettu vuoden 2025 loppuun mennessä. Vaikuttavuusmittareita on otettu käyttöön suunnitellusti vaiheittain seuraavaan valtuustokauteen (2025) mennessä.	Palveluketjujen ohjausmalli rakennetaan. Järjestäjän ohjauksen vaikuttavuuden ja vaikutusten sekä talousohjauksen mallin käyttöönotto.	Palveluketjujen strategista ja operatiivista ohjausta tukevan työnjaon ja roolituksen kokeilu käynnistyi loka-marraskuussa 2024 ikääntyneiden palveluketjussa. Vaikuttavuusperustainen ohjausmalli johtamisen eri tasoille määritettiin ja sen käyttöönotto vaiheittain tietopohjan (mm. mittaripilotit) kehittyessä Palveluketjupohjaisen testidatan (talousnäkökulma) luonti käynnistyi joulukuussa.	Erilaiset käyttöön otettavat ohjauksen mallit tai suunnitteella olevat mittarit eivät ole strategisen tason mittareita. Tämän tyyppiset mittarit eivät ohjaa strategisesti toimintaa. 

Taulukko 18. Strategian painopiste: Vaikuttava uudistuminen.

STRATEGIAN PAINOPISTE: ARVOSTETTU KUMPPANI

Innovoimme ja vahvistamme ennaltaehkäiseviä palveluja sekä varhaisen tuen toimintamalleja

TALOUSARVIO-TAVOITE	MITTARI	TOIMENPITEET TAVOITTEEN SAAVUTTAMISEKSI	TOTEUTUMA 1.1.-31.12.2024	Tarkastuslautakunnan arviointi
Palvelun saumat-tomuus toteutuu asiakaspalautteen perusteella Palvelurakenteen painopistettä muutetaan ennaltaehkäisevään suuntaan Vahvistamalla ennaltaehkäiseviä toimintamalleja varmistamme palvelujen saumat-toman jatkuvuuden	Asiakaskokemus: NPS suosittelemiseksi >60 Yli 80 % kokee saaneensa tarvitsemansa palvelun tai hoidon Palvelun ja hoidon jatkuvuus turvataan. Erityistä huomiota kiinnitetään paljon palveluja tai erityistä tukea tarvitsevien palveluiden kehittämiseen. Innovaatioiden ja tutkimusten määrä ennaltaehkäisevissä ja varhaisen tuen palveluissa Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen monialainen malli kuvattu ja käyttöön otettu. (kyllä/ei)	Vahvistetaan asiakkaan kohtaamisen ja kuulluksi tulemisen kokemusta, vahvistamalla henkilöstön vuorovaikutus-osaamista. Ikääntyneiden ennustemallin rakentaminen riskiasiakkaiden tunnistamiseksi (Kestävä kasvu -hanke). Vastaanottopalvelujen jonoton vastaanotto -toimintamallin edistäminen (Kestävä kasvu -hanke) Tutkimus-, kehittämis- ja innovaatio (TKI) ekosysteemi-rakenteiden vakiointi ja jatkokehittäminen yhteistyössä yliopistojen ja muiden sidosryhmien kanssa UOMA-potilasohjausjärjestelmän käytön laajentaminen Keusoten sisäiseen sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen välille ja HUS Kuntoutuskeskuksen potilasohjaukseen. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen monialainen malli kuvattu ja vakioitu toimintaan. (Kestävä kasvu -hanke)	NPS 56 Yli 67 % kokee saaneensa tarvitsemansa palvelun tai hoidon TKI-rakenteiden vakiointi ja jatkokehittäminen ovat toteutuneet. Alueellinen TKIO-yhteistyötoimikunta (Keusote, Keuda, Laurea, Hyria) on asettanut tavoitteensa vuosille 2024–2026, ja toiminta on organisoitunut. Kansalliset ja Uudenmaan laajuiset yhteistyörakenteet ovat osa TKIO-yhteistyötä. Innovaatiokilpailuun 2024 osallistui 19 innovaatioita työyhteisöistä. Ennaltaehkäisevän ja varhaisen tuen palveluihin kohdentuvia tutkimuslupia on myönnetty 22, kaikkiaan lupia käsiteltiin yhteensä 102. Vuoden aikana osallistuttiin kaikkiaan 27 rahoitushakuun yhteistyökumppaneiden kanssa, näistä neljä kohdentuu ennaltaehkäisevän ja varhaisen tuen palveluihin. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen monialainen malli kuvattu (kyllä) ja käyttöön otettu, vakioitu toimintaan (kyllä)	NPS suosittelemiseksi tarkasteluun kaivattava kaikkien palvelupahtumien lukumäärä ei ole organisaatiolla saatavilla, suosittelemuksista kuitenkin suurin osa tulee puhelipahtumista eikä ole näin ollen kovin kattava kaikkia palveluja ajatellen. Resurssin puutteen vuoksi Keski-Uudenmaan hyvinvointialue ei voi täysin hyödyntää NPS-järjestelmää. Miten liittyvät strategisiin mittareihin innovaatiojutut? 

Taulukko 19. Strategian painopiste: Arvostettu kumppani.

STRATEGIAN PAINOPISTE: YHDESSÄ ONNISTUEN

Strateginen tavoite: Hyvinvoiva ja kyvykäs henkilöstö toimii yhteisöohjautuvasti tehden työpaikasta vetovoimaisen

TALOUSARVIO-TAVOITE	MITTARI	TOIMENPITEET TAVOITTEEN SAAVUTTAMISEKSI	TOTEUTUMA 1.1.-31.12.2024	Tarkastuslautakunnan arviointi
Henkilöstön pito-voiman vahvistaminen ja työnantajan vetovoimaisuuden lisääminen	Työelämän laatu > 57 eNPS > 10	Henkilöstöohjelma • hyödynnämme osaamisen ja kyvykkyudet vaikuttavien palveluiden tuottamiseksi • johtaminen perustuu yhteisöohjautuvuuteen ja Lean-filosofiaan • edistämme yhdessä tekemisen toimintakulttuuria • mahdollistamme monimuotoiset työurat ja työn tekemisen tavat • vaikuttaminen henkilöstön - saatavuuteen: kilpailukykyinen palkka, kv rekrytoinnit (ei henkilöstövuokrausta) - pysyvyyteen: työkykyjohtaminen, palkitsemisen kehittäminen - riittävyyteen: ennakoiva henkilöstösuunnittelu (resurssienhallinta, henkilöstörakenne)	Työelämän laadun mittauksia tehtiin vuoden aikana kolme ja mittaustulosten keskiarvo oli 57. Työnantajan suositeltavuus (eNPS) • 3/2024: -4 • 8/2024: -10 • 12/2024: -10	Sopeutustoimet ja käydyt yt-neuvottelut ovat todennäköisesti vaikuttaneet tuloksiin. Työnantajan suositeltavuusluku on matala. 

Taulukko 20. Strategian painopiste: Yhdessä onnistuen.

Tarkastuslautakunta on antanut useita suosituksia aiemmissa kertomuksissaan mittareihin liittyen. Perusasiat on saatava kuntoon, että hyvinvointialueen toiminnan ja talouden johtaminen ja seuranta mahdollistuu. Mittarit ovat hyvä työkalu johtamiselle. Vain oikeanlaisten, toimivien ja ohjaavien mittareiden avulla voidaan hyvinvointialueen toiminnan tavoiteltua muutosta seurata.

Tarkastuslautakunta suosittaa, että mittarit toteutetaan niin, että niillä on toimintaa ohjaava vaikutus. Lain veloitteet kuten hoitotakuu kuuluvat jokaisen hyvinvointialueen pakollisiin tavoitteisiin, eivätkä näin ollen ole hyviä strategisia mittareita.

Tarkastuslautakunta suosittelee asettamaan strategiset mittarit niin, että niissä on määrällisiä ja laadullisia mittareita ja, että niiden avulla pystytään ohjaamaan toimintaa haluttuun strategiseen suuntaan.

Kun laaditaan mittari, jolla on tavoite on tämä tavoite pystyttävä myös mittaamaan. Mittarin taustalla on siis oltava tiedontuottamisen prosessi, josta lukema saadaan ulos. Mittarit eivät voi olla esimerkiksi tulevia toimenpideohjelmia tai viittauksia johonkin, mitä tehdään joskus tulevaisuudessa.

Tarkastuslautakunta toteaa, että hyvinvointialueuudistukselle annettu liian tiukka aikataulu ja pienenevät resurssit ovat olennainen riski hyvinvointialueen palvelujen kehittämistyölle ja uudistuksen onnistumiselle. Jopa perusasiat kuten hyvinvointialueen mittarityö ovat vielä pahasti kesken.

8. Työohjelman mukaiset arviointiaiheet

Tarkastuslautakunta toteutti arviointityöhönsä liittyviä kuulemisia työkauden aikana. Kuultavina olivat kunkin arviointikohteen tilivelvolliset viranhaltijat. Arviointiaiheina olivat suun terveydenhuollon, sisäisen valvonnan, ostopalvelujen ja hankintojen, kuntoutuspalvelujen, sairaalapalvelujen, klinisten palvelujen ja henkilöstön asiat ja lisäksi kuultavina olivat sisäinen tarkastaja sekä sosiaali- ja potilasasiavastaavat.

Seuraavana esitellään tiivistelmät kuulemisista ja mahdolliset tarkastuslautakunnan tekemät arviointihavainnot ja nostot arviointiaiheisiin liittyen.

8.1. Suun terveydenhuolto

Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen suun terveydenhuolto vastaa alueen perusterveydenhuoltoon kuuluvista hammashoidon palveluista. Palveluja tarjotaan yhteensä 12 hammashoitolassa sekä PopUp-hammashoitoloissa kouluilla ja hoivakodeissa. Kiireellisen suun terveydenhuollon liittyvän hoidon ja anestesiahoitojärjestää HUS.

Organisaatio ja henkilöstö

Tulosityksikössä on vuoden 2025 alussa tapahtunut johtajan vaihdos. Tulosityksikön johtajan alapuolella lähijohtamisesta on vastaamassa neljä ylihammaslääkärinä ja viisi hoitotyön esimiestä. Suun terveydenhuollon tulosalue on siirtynyt vuoden 2025 alusta osaksi klinisiä tukipalveluja.

Henkilöstömäärä:

60,6 htv perushammaslääkärinä
1,84 htv oikomisen erikoishammaslääkärinä
1,34 htv muita erikoishammaslääkäreitä
34,76 htv suuhygienistejä
101,8 htv hammashoitajia

Yhteensä tämä tekee 200,34 htv henkilöstöä.

Suun terveydenhuollon tulosityksikön tavoitteena on vahvistaa yhteisjohtajuutta ja yhdenmukaistaa toimintaa sekä laatua koko hyvinvointialueella.

Tarkastuslautakunta on saanut tiedon arvioinnin aikana, että suun terveydenhuollon jonojen purku on alkamassa. Toimenpiteitä toiminnan parantamiseksi on siis tehty ja tullaan tekemään.

8.2. Sisäinen valvonta

Hyvinvointialueen sisäinen valvonta ja riskienhallinta varmistavat toiminnan lainmukaisuuden, tehokkuuden ja turvallisuuden. Aluevaltuusto määrittää periaatteet, aluehallitus toimeenpanee ne, ja hyvinvointialuejohtaja vastaa käytännön toteutuksesta. Johto ja henkilöt edistävät tavoitteiden saavuttamista ja ehkäisevät väärinkäytöksiä suunnitelmallisella valvonnalla.

Riskienhallinta tunnistaa ja hallitsee toiminnan riskejä eri osa-alueilla, kuten taloudessa, potilas-turvallisuudessa ja tietosuojassa. Johto on vas-

tuussa epäkohtiin puuttumisesta ja jatkuvasta kehittämisestä. Vuonna 2025 toteutettu itsearviointi paljasti vahvuuksina johdon sitoutumisen eettisiin periaatteisiin, organisaation selkeän rakenteen ja suunnitelmallisen palvelutarpeen ennakoinnin. Kehittämiskohteiksi tunnistettiin henkilöstöresurssien riittävyys, tietohallinnon kyky tukea toimintaa ja tietojärjestelmien riskienhallinta.

Vuonna 2024 on hankittu Rego-järjestelmä riskien ja laadun hallintaan, päivitetty riskienhallintapolitiikka sekä lisätty koulutusta. Aluehallituksen mukaan sisäinen valvonta toimii kohdullisen hyvin, mutta kehittämistarpeita ovat mm. digitaalinen tiedonhallinta, palveluketjujen laadun varmistaminen, riskienhallinnan systemaattinen kehittäminen sekä korruptiontorjunta ja hankintojen valvonta

Tarkastuslautakunta toteaa, että sisäisen valvonnan ja riskienhallinnan eteen on tehty toimenpiteitä ja kehittämiskohteita on tunnistettu, joten sisäisen valvonnan kehittämistyötä kannattaa jatkaa samaan malliin.

Tarkastuslautakunta tiedustelee, onko hyvinvointialueella joku riskienhallinnan operatiivinen vastuutettu henkilö olemassa?

Tarkastuslautakunta on havainnut tilinpäätöksessä muissa ei taloudellisissa asioissa, että hyvinvointialueen toiminnassa ei ole tunnistettu korruption tai lahjontaan liittyviä riskejä. Tarkastuslautakunta pyytää hallitusta kuvaamaan, miten korruption tai lahjontaan liittyviä riskejä on arvioitu?

8.3. Hankintapalvelut

Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen hankintapalvelut vastaavat keskitetystä hankintatoiminnasta, kilpailutuksesta, sopimushallinnasta ja julkisiin hankintoihin liittyvästä neuvonnasta. Henkilöstöön kuuluu hankintapäällikkö, johtava hankinta-asiantuntija, viisi hankinta-asiantuntijaa sekä tulosaluejohdon assistentti.

Hankintaprosessi ja valtuudet

Hankinnan käynnistäminen edellyttää aina hyväksyntää hankintavaltuuksia omaavalta taholta. Hankintoja säätelee erilaiset normit ja lainsäädäntö. Keski-Uudenmaan hyvinvointialueella yli 60 000 euron hankinnoissa on käytössä Cloudia-järjestelmä kilpailutukseen.

Hankinnoista on asetettu valtuuksia, joiden mukaisesti aluehallitus päättää yli 6 miljoonan euron hankinnoista, hyvinvointialuejohtaja alle 6 miljoonan euron hankinnoista. Muut, hankintatarajoja isommat hankinnat viedään valtuuston päätettäväksi.

Ostopalveluiden suurimmat menoerät (2023–2024)

Asiakaspalveluiden ostot olivat vuonna 2023 noin 458 miljoonaa euroa. Suurimmat erät kohdistuivat erikoissairaanhoidon (287,2 M€), ikääntyneiden palveluihin (51,2 M€) ja lastensuojeluun (35,1 M€). Muiden palvelujen ostot olivat noin 114,6 M€, joista merkittävimmät kuluerät olivat työvoiman vuokraus, ICT-palvelut ja pelastustoimi.

Säästötavoitteet ja tuottavuusohjelma

Erikoissairaanhoidon palveluista haetaan merkittäviä säästöjä, mutta niiden toteutuminen on epävarmaa. Vuonna 2024 tavoitteena on vähentää tietohallinnon asiantuntijapalvelujen ostoa

1 M€, karsia koulutuskustannuksia 0,3 M€ ja olla järjestämättä henkilöstöjuhlia (säästö 0,1 M€). Työvoiman vuokrausta on onnistuttu vähentämään, mutta lääkäripalvelujen ostot ovat kasvaneet arvioinnin toteutushetkellä.

Meneillään olevat kehitystoimet

Hankintoihin liittyviä merkittävimpiä kehitystoimia ovat hankintojen ja sopimusten seurantajärjestelmän kehittäminen, yhteistyön tiivistäminen palvelualueiden ja ICT-hankintojen kanssa sekä hankintakoulutusten järjestäminen ja palautekyselyjen käyttöönotto.

Tavoitteena hankintapalveluissa on tehostaa hankintaprosesseja ja saavuttaa säästöt vaikuttamatta palvelujen laatuun.

Tarkastuslautakunta esittää kysymyksen, kuinka hankintaprosessien tehostaminen on käytännössä toteutettu ja kuinka tehostamisen vaikutuksia palvelujen laatuun nähdään seurataan?

Tarkastuslautakunta on nostanut hankintoja koskien tilintarkastukseen liittyvässä seurantakappaleessa suosituksia.

Tarkastuslautakunta suosittelee, että lääkäripalvelujen ostojen kasvuun on syytä kiinnittää huomiota jatkossakin.

8.4. Kuntoutuspalvelut

Lääkinnällinen kuntoutus ja palvelut

Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen kuntoutuspalvelut kattavat fysio-, toiminta- ja puheterapi-an, neuropsykologisen kuntoutuksen sekä muita harkinnanvaraisia palveluja, kuten lymfaterapian ja ratsastusterapian. Palveluja tuotetaan omana toimintana, ostopalveluna, HUS:n kautta ja yhteistyössä muiden toimijoiden kanssa.

Kuntoutuspalvelujen avainmittarit (1–10/2024)

Kuntoutuspalveluissa on asiainut noin 35 000 asiakasta ja otettu yhteensä noin 54 000 kontaktia. Avainmittareiden toteutuminen kuntoutuspalveluissa:

- Hoitoonpääsy 0–14 vrk:ssa: 81 % (tavoite 100 %).
- Asiakastyytyväisyys NPS 59 % (tavoite >60 %).
- Henkilöstön vaihtuvuus 7,6 % (tavoite <10 %).

Talous ja säästötavoitteet

Kuntoutuspalvelujen tilinpäätösennuste on -20,7 M€. Tavoitteena on vähentää lääkinnällisen kuntoutuksen ostopalveluja ja kehittää omaa palvelutuotantoa. Säästötoimenpiteissä on myös tullut onnistumisia, sillä puheterapeuttien vuokratyövoimasta luovuttu onnistuneen rekrytoinnin ansiosta.

Kehittämisen painopisteet 2024–2025

Kehittämisen keskeisimpinä painopisteinä kuntoutuspalveluilla ovat: kuntoutukseen pääsyn nopeuttaminen ja palveluiden sujuvoittaminen, digitaalisten palvelujen, etäkuntoutuksen ja omakuntoutusmenetelmien kehittäminen, asiakaspalautteen keruun ja tiedolla johtamisen parantaminen ja palvelujen alueellinen yhdenmukaistaminen ja resurssien tasaaminen.

Henkilöstön hyvinvointi ja rekrytointi

- Työelämän laatuindeksi (QWL) 57 % (tavoite >57 %).
- Henkilöstön saatavuuden parantamiseksi kehitetään rekrytointikäytänteitä ja veto- ja pitovoimaa.
- Esihenkilötyötä ja yhteisöohjautuvuutta vahvistetaan.

Kuntoutuspalvelujen tavoitteena on varmistaa oikea-aikainen, laadukas ja kustannustehokas kuntoutuspalvelu Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen asukkaille.

Tarkastuslautakunta on havainnut, että kuntoutuspalveluissa on päästy suurelta osin aika lähelle tavoitteita, hieman kirittävää tavoitteisiin nähden vielä kuitenkin on. Tarkastuslautakunta suosittelee jatkamaan samaan malliin!

8.5. Sairaalapalvelut

Organisaatio ja henkilöstö

Sairaalapalvelut vastaa perusterveydenhuollon sairaalatasoisesta hoidosta akuuttiosastoilla ja kotisairaalassa. Keusoten Kuntoutuskeskus siirtyi osaksi sairaalapalveluja tammikuun alussa 2025. Palliatiivinen keskus on nyt osa HVA:n toimintaa. Näiden lisäksi vastuualueeseen kuuluvat kotihoidon, asumispalveluiden ja geriatrisen keskuksen lääkäripalvelut.

Toimintayksiköt:

- Akuuttiosastot (Hyvinkää, Järvenpää, Mäntsälä, Nurmijärvi).
- Kuntoutuskeskus (Kiljava, 100 paikkaa).
- Palliatiivinen keskus, kotihoidon lääketieteellinen tuki ja päihde- ja vierotushoidon osasto.

Keskeiset tavoitteet ja haasteet

Sairaalapalveluiden keskeisimpiä tavoitteita ovat potilaiden sujuva siirtyminen jatkohoitoon ja maksullisten siirtoviivepäivien vähentäminen. Vuoden 2024 loppuun mennessä maksullisia siirtoviivepäiviä kertyi yhteensä 658 kpl, joka aiheutti 0,63 miljoonan euron ylimääräisen sakkomaksun. Edelliseen vuoteen verrattuna siirtoviivepäivien määrä väheni 75 % ja sakkomaksukulut pienenivät 81 %. Akuuttiosastoilla on edelleen liikaa jatkohoitopaikkaa odottavia potilaita. Tästä huolimatta kotisairaalan alueellinen kattavuus on parantunut. Sairaalapalveluissa tavoitellaan lisäksi kuntoutuksen käyttöasteen nostamista yli 90 %:iin. Henkilöstöä koskevia tavoitteita ovat työelämän laatuindeksin ja henkilöstön tyytyväisyyden parantaminen.

Taloustilanne ja henkilöstö

Vuokratyövoiman käyttö on vähentynyt merkittävästi, mutta budjettiylityksiä on edelleen.

Lääkärivuokratyövoimasta luovuttiin helmikuussa 2025. Rekrytoinnit ovat onnistuneet hyvin, ja hoitotyön vuokratyösopimukset päättyivät tammikuussa 2025.

Positiiviset kehityskohdat

Sairaalapalvelut saivat kansallisen SHQS-laaduntunnustuksen marraskuussa 2024. Resurssipäällikkö palkittiin vuoden Hoitotyön johtajana. Sairaalapalveluissa asiakasvirtojen hallinta on parantunut, ja siirtoviivepäiviä on saatu vähennettyä merkittävästi. Keusote on valtakunnallinen edelläkävijä palliatiivisen hoidossa.

Tarkastuslautakunta esittää huolensa sairaalapalvelujen budjettiylityksistä ja kehottaa kiinnittämään niihin entistä tarkempaa huomiota seurantaa tehostamalla.

Kliiniset palvelut

Kliinisissä tukipalveluissa on tehty vuoden 2025 alussa organisaatiomuutos, jonka yhteydessä kliiniset tukipalvelut yhdistyivät suunterveydenhuollon kanssa. Henkilöstömäärä kliinisissä palveluissa on 30 ja se kasvaa vuosittain kausirokotusten aikana.

Taloustilanne 2024

Kliiniset palvelut toimintayksikön budjetti 12,9 milj. €, ylitystä noin 550 000 €. Suurimmat ylitykset talousarviossa ovat olleet omahoitotarvikkeet (+1,1 milj. €), jalkaterapiaostot, toimipaikkamaksut ja tilavuokrat. Osittain näitä ylityksiä on kompensoitu muilla säästötoimilla.

Hoitotarvikejakelu

Hoitotarvikejakelua hoitaa Hyrylän terveystase, jossa työskentelee yhteensä 8 työntekijää. Hoitotarvikejakelussa talousarvion ylitys 1,1 milj. € (budjetti 8,6 milj. €, toteuma 10,3 milj. €). Tämän vuoksi on tehty ja tekemässä kustannusten hillintätoimia: jakeluroolin muuttaminen asiantuntijapalveluksi, jakelukriteerien tarkastelu, asiakkaiden ohjaus ja neuvonta.

Infektio- ja tartuntatautiyksikössä työskentelee lääkäri, 3 hygieniahoitajaa ja rokotushoitaja lisätyövoimaa käytetään kausittain (+20 htv kausirokotusaikana).

Arvioinnin yhteydessä nousi esille rokotuskattavuuden tilanne

- 65–75-vuotiaiden influenssarokotuskattavuus laski.
- Alle 7-vuotiaiden nousi 3 %.
- Koronarokotuskattavuudet korkeammat kuin Suomen keskiarvo.

Välinehuolto on omaa tuotantoa Hyrylässä ja Järvenpäässä, muualla HUS tuottaa välinehuollon palvelun. On tehty selvitys eri tuottamista-voista, johon perustuen on annettu suositus

oman välinehuoltopisteen perustamisesta (tavoite 2027). Taloudessa ei ole talousarvion ylitysuuhkaa (budjetti 607 363 €, toteuma 539 706 €).

Seulontoja toteutetaan kliinisten tukipalvelujen alla, rintasyövän seulonnassa on uusi palveluntuottaja Arvo Terveys aloittanut toimintansa maaliskuussa 2025. Suolistosyöpäseulonnat toteuttavat HUS Diagnostiikkakeskus ja Pihlajalinna. Kohdunkaulansyöpäseulontaa toteuttavat HUS Diagnostiikkakeskus, tavoitteena tässä on jopa 80 % kattavuus.

Diagnostiikkapalvelut ostetaan ja HUS Diagnostiikkakeskus tuottaa palvelut. Tavoitteena diagnostiikkakustannusten eli potilaan sairauden tai vaivan selvittämiseen tarvittavien tutkimusten ja toimenpiteiden (kuten esimerkiksi laboratoriotutkimukset, kuvantamistutkimukset, patologiset tutkimukset ja diagnostiset toimenpiteet.) kustannusten nousun pysäyttäminen. Kustannukset nousivat +10,7 %, mutta tutkimuksia tehtiin -1,7 % vähemmän.

Kliinisillä tukipalveluilla on tavoitteita omalle toiminnalleen, nämä tavoitteet ovat tehokkuuden parantamista, kustannusten hallintaa ja palveluiden kehittämistä asiakas- ja potilasturvallisuuden näkökulmasta.

Tarkastuslautakunta huomauttaa, että erityisesti tarvikkeiden jakeluun ja jakelutarvikkeiden kustannuksiin on kiinnitettävä huomiota jatkossa. Myös diagnostiikkapalvelujen kustannusten nousu on huolestuttavaa.

Tarkastuslautakunta pitää hyvänä asiana, että palveluita kehitetään asiakas- ja potilasturvallisuuden näkökulmasta. Tarkastuslautakunta tiedustele, kuinka tätä kehittämistyötä seurataan?

8.6. Sisäisen tarkastuksen järjestäminen

Sisäinen tarkastus on hyvinvointialueen tärkeä johtamisen tukitoiminto, hyvinvointialuelain 51§ mukaan aluehallituksen vastuulla on järjestää riippumaton sisäinen tarkastus (hyvinvointialuelaki 51 §). Sisäinen tarkastaja toimii hyvinvointialuejohtajan alaisuudessa, ja hänellä on oikeus tarkastaa kaikki alueen toiminnot. Sisäinen tarkastaja raportoi vuosittain aluehallitukselle ja sillä on myös mahdollisuus selvittää väärinkäytöksiä.

Pitkän aikavälin suunnitelmassa sisäisellä tarkastuksella on suunnitelmassaan sisäisen valvonnan toteuttamista hyvän hallinnon, riskienhallinnan, hankintojen ja talouden- sekä henkilöstöhallinnon prosessien tarkastusta. Sisäinen tarkastus tarkastellee myös turvallisuutta riskienhallintaprosessin arvioinnin näkökulmasta. Sisäisen tarkastuksen yhtenä tehtävänä suunnitelman mukaan on lisäksi strateginen seuranta palveluketjujen tehokkuuden, digitaalisten palvelujen ja tutkimus- ja kehityshankkeiden tarkastamisen kautta.

Sisäinen tarkastus toimii yhteistyössä muiden toimijoiden kanssa. Jatkossa suunnitelmissa on yhteistyön kehittäminen organisaation tarpeita vastaavaksi, kattavaksi kokonaisuudeksi.

Sisäisen tarkastuksen keskeisenä tavoitteena on varmistaa hyvä hallinto, riskienhallinta ja tehokkaat prosessit hyvinvointialueella.

Tarkastuslautakunta toteaa, että sisäinen tarkastus on mallikkaasti järjestettyä. Työtä isossa organisaatiossa riittää ja sitä pitää rajata rajallisen resurssin vuoksi.

Tarkastuslautakunta huomauttaa, että toivottavasti johto oppii jatkossa hyödyntämään tarkastustoimien työtä mahdollisimman tehokkaasti. Tarkastuslautakunta suosittelee tekemään jatkuvaa yhteistyötä myös ulkoisen tarkastuksen kanssa.

8.7. Henkilöstö

Keski-uudenmaan hyvinvointialueen henkilöstön määrää on joulukuussa 2024 ollut 4473 henkilöä, joista 81 % on vakinaisissa työsuhteissa. Vaihtuvuusprosentti on pienentynyt 10,9 %:iin, eläköityneiden määrä on 1,9 % ja irtisanoutuneita on 1,6 % kaikista työntekijöistä. Työvoiman vuokraus on vähentynyt huomattavan paljon 5,5 miljoonaan euroon, mutta lääkäripalvelujen ostot ovat vastaavasti kasvaneet 10 miljoonaan euroon.

Henkilöstön sairauspoissaolot ovat olleet 5,18 %, joka tarkoittaa 7,1 miljoonan euron kustannuksia eli 20,1 päivää/henkilötyövuosi.

Rekrytoinnissa on tapahtunut muutosta, sillä hakijamäärä on kasvussa ja sijaisrekrytoinnin täyttöaste on 78–94 %, tilanne on parempi kuin koskaan.

Henkilöstön hyvinvointia seurataan ja HR-raportoinnissa kehitetään tällä hetkellä omaa järjestelmää ja digitalisoidaan henkilöstökyselyn (Syke) raportointia. Esihenkilötyötä on kehitetty

ja KeuAkatemia on nyt tuottanut 34 uutta erikoissammattitutkinnon suorittajaa. Koulutuksissa on pyritty lisäämään talon sisäisiä koulutuksia ja vähentämään maksullisia ulkopuolisia koulutuksia.

Toimintasuunnitelma 2025

Henkilöstöpuolella toimintasuunnitelmassa vuodelle 2025 on suunnitelmassa muun muassa palkkausjärjestelmien kehittämistyö, noin kahdeksan miljoonan euron järjestelyerät, HR-prosessien kehittäminen sekä henkilöstön hyvinvointia edistävän työn kehittäminen erilaisin keinoin.

Henkilöstösuunnitelma ja -raportointi

Henkilöstösuunnitelman keskeisenä asiana on suunnittelutyö, jossa huomioidaan eläköityminen, vaihtuvuus, lainsäädännön muutokset sekä henkilöstön osaamistarpeet. Lisäksi koulutus-suunnitelmassa lähtökohtana on ennakoiva osaamisen kehittäminen, jatkuva oppiminen ja oikea-aikainen perehdytystyö.

Henkilöstöjohtamisen tavoitteena on henkilöstön saatavuuden parantaminen, työelämän laadun kehittäminen ja strateginen tiedolla johtaminen.

Tarkastuslautakunta on havainnut arviointinsa aikana, ettei Henkilöstöohjelma ole strategiaan linjassa. Henkilöstöohjelmaa ei ole rakennettu muutostilanteisiin sopivaksi liittyen ennakoitavuuteen ja viestintään. Tarkastuslautakunta suosittaa tarkastelemaan henkilöstöohjelmaa niin, että se soveltuu myös jatkossa tuleviin muutoksiin.

Tarkastuslautakunta on huomionut arvioinnissaan, että henkilöstön saatavuus on huomattavasti parantunut. Tilanteeseen vaikuttanee asian edistämiseksi tehty työ ja isot yt-neuvottelut useilla hyvinvointialueilla, joka on vapauttanut henkilöstöä rekrytointimarkkinoille.

8.8. Sosiaali- ja potilasasiavastaavat

Sosiaali- ja potilasasiavastaavan rooli Keski-Uudenmaan hyvinvointialueella on vuoden 2024 aikana hieman muuttunut, sillä vuoden alussa voimaan tullut laki potilasasiavastaavista ja sosiaaliasiavastaavista (739/2023) määrittelee, että hyvinvointialueiden tulee järjestää nämä palvelut julkisina ja yhdenmukaistaa niiden toimintaa. Nimikkeiden sukupuolineutraali muutos sekä toiminnan riippumattomuuden ja tehtävien selkeyttäminen ovat olleet keskeisiä uudistuksia.

Keski-Uudenmaan hyvinvointialueella sosiaali- ja potilasasiavastaavat tarjoavat neuvontaa asiakkaille ja potilaille heidän oikeuksistaan ja asemastaan sosiaali- ja terveydenhuollossa



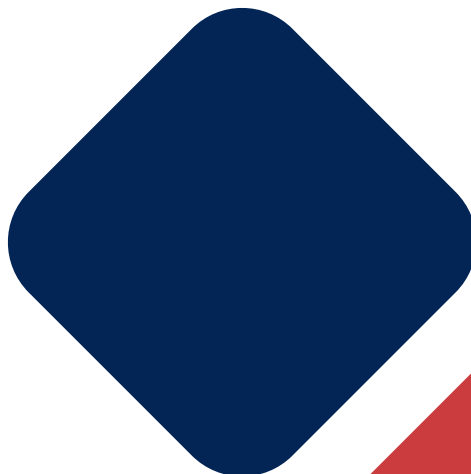
sekä varhaiskasvatuksessa. He avustavat muistutusten tekemisessä, ohjaavat oikeusturvakeinojen käyttöön ja seuraavat asiakkaiden oikeuksien toteutumista alueella. He eivät kuitenkaan ota kantaa hoitoratkaisuihin tai viranomaispäätöksiin, vaan toimivat puolueettomina neuvonantajina.

Vuoden 2024 aikana asiakas- ja potilasyhteydenottoja tuli Keski-Uudenmaan hyvinvointialueella yli 1 000, ja ne liittyivät pääasiassa tyytymättömyyteen hoidon tai palvelun laatuun, päätöksiin sekä palveluiden saatavuuteen. Yhteydenottojen määrä korostaa sosiaali- ja potilasasiavastaavien palveluiden merkitystä sekä tarvetta kehittää tiedotusta ja palveluiden saavutettavuutta.

Tarkastuslautakunta kiinnitti arviointinsa aikana huomiota muistutusten pitkiin käsittelyaikoihin. Käsittelyajat ovat osin jopa kohtuuttoman pitkiä ja niihin liittyvä prosessi on syytä tarkastella uudelleen.

Tarkastuslautakunta huomauttaa, että sosiaali- ja potilasasiavastaavien palvelun tunnettavuuden lisääminen Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen omissa palveluissa sekä ulkoistetuissa ostopalveluissa on tärkeää asiakkaan oikeusturvan kannalta.

Tarkastuslautakunta suosittaa, että muistutusten käsittelyä ja sen prosessia tarkastellaan. Käsittelyaikojen nopeuttamiseen tulee jatkossa kiinnittää huomiota.



9. Tarkastuslautakunnan tärkeimmät huomiot vuodelta 2024

Tarkastuslautakunta on antanut arviointikertomuksessa 2024 suosituksia ja esittänyt kysymyksiä hallitukselle. Huomioita tullaan seuraamaan jatkossa. Alla oleviin huomioihin tarkastuslautakunta pyytää hallitukselta vastinetta 1.9.2025 mennessä.

1. TALOUS, RAPORTOINTI JA MITTAREIDEN KEHITTÄMINEN

Miten ja mitä talouden tasapainottamistoimenpiteitä ollaan tekemässä, että alijäämä saadaan katettua?

Mitkä ovat suunnitellut tasapainottamistoimenpiteet? Ketkä ovat toimenpiteistä vastaavat viranhaltijat ja millä mittareilla tasapainottamistoimenpiteitä ja niiden vaikuttavuutta seurataan ajantasaisesti?

Miten nopeasti uudistus liittyy talouden seurantaan (hallituksen kokouksissa kuukausittain ja valtuuston kokouksissa kvartaaleittain) voidaan toteuttaa?

Miten hyvinvointialuelain mukaisia velvoitteita seurataan? Mitä kaikkia asioita seurataan ja millaiset seurantaprosessit ovat käytössä?

Miten ja millainen mittarityöryhmä tullaan perustamaan? Milloin valtuustoon nähden sitovat strategisia tavoitteita kuvaavat mittarit ovat tarkasteltavissa?

2. HANKINNAT

Miten hankintaprosessien tehostaminen on käytännössä toteutettu ja millä tavoin tehostamisen vaikutuksia palvelujen laatuun nähden seurataan?

Miten lääkäripalvelujen ostojen kasvua hillitään?

Miten sairaalapalvelujen budjettiylityksiä seurataan jatkossa?

3. LAATU, TURVALLISUUS JA RISKIEN HALLINTA

Miten hyvinvointialue seuraa laadun ja turvallisuuden näkökulmasta hyvinvointialueisiin liittyvän muutoksen toteutumista? Kuvatkaa toimenpiteet, toimenpiteiden vastuulliset ja mittarit, joiden avulla muutosta seurataan.

Miten muistutusten käsittelyaikojen pitkittyminen estetään jatkossa?

Miten ja milloin korruptioon tai lahjontaan liittyviä riskejä on arvioitu?

10. Esitys Keski-Uudenmaan aluevaltuustolle

Hyvinvointialueesta annetun lain (611/2021, jäljempänä hyvinvointialuelaki) 130 §:n mukaan tilintarkastajan on annettava aluevaltuustolle kultakin tilikaudelta kertomus, jossa esitetään tarkastuksen tulokset. Kertomuksessa on myös esitettävä, voidaanko tilinpäätös hyväksyä ja voidaanko toimielimen jäsenelle ja asianomaisen toimielimen tehtäväalueen tilivelvollisille myöntää vastuuvapaus. Tilintarkastuskertomuksessa annettu muistutus edellyttää aina kunnan ja hyvinvointialueen tarkastuslautakunnan toimenpiteitä.

Jos tilintarkastaja havaitsee, että hyvinvointialueen hallintoa ja taloutta on hoidettu vastoin lakia tai aluevaltuuston päätöksiä, eikä virhe tai aiheutunut vahinko ole vähäinen, tilintarkastuskertomuksessa on tehtävä asiasta tilivelvolliseen kohdistuva muistutus. Muistutusta ei voida kohdistaa aluevaltuustoon.
(hyvinvointialuelaki 130 §)

Tilintarkastaja on antanut Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen hallitukselle muistutuksen. Muistutus on annettu 7.5.2025 tarkastuslautakunnan kokouksessa toimitettavaksi hallitukselle. Muistutuksen syynä on se, että voimassa olevan taloussuunnitelman mukaan hyvinvointialueen alijäämät eivät tule katetuksi 31.12.2026 mennessä. Vastuuvapautta esitetään silti.

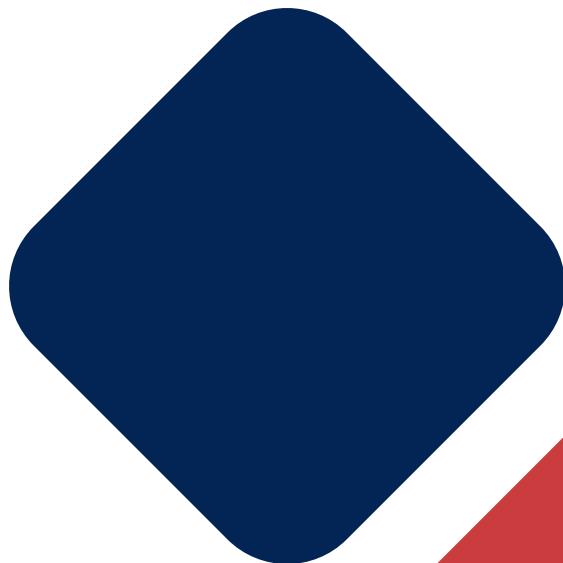
Tarkastuslautakunnan on hankittava tilintarkastuskertomuksessa tehdystä muistutuksesta hyvinvointialuelain 130 §:n mukainen asianomaisen selitys sekä aluehallituksen lausunto.

Hyvinvointialuelaki ei määrittele, missä ajassa lausunnot on annettava. Tarkastuslautakunta on pyytänyt hallituksen lausunnon 28.5.2025 mennessä ja toimittaa sen tilinpäätökseen 2024 mukaan liitettynä valtuustolle tiedoksi.

Aluevaltuusto päättää toimenpiteistä, joihin tarkastuslautakunnan valmistelu, tilintarkastuskertomus ja siinä tehty muistutus antavat aihetta. Hyväksyessään tilinpäätöksen aluevaltuusto päättää vastuuvapauden myöntämisestä tilivelvollisille.

Esitys aluevaltuustolle:

Tarkastuslautakunta on jättänyt 12.6.2025 kokoukseen aluevaltuustolle esityksen, että 2024 tilinpäätös hyväksytään ja kuntayhtymän hallintoa ja taloutta hoitaneille toimintaelinten jäsenille ja tehtäväalueiden viranhaltijoille myönnetään vastuuvapaus.





KEUSOTE
Keski-Uudenmaan hyvinvointialue

Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen julkaisu 2025

Tekstit: Tarkastuslautakunta ja ulkoisen tarkastuksen yksikkö

Taitto: Grano Oy