

Käyttösuunnitelman toteutumisvertailu 1-6/2026

Sote ihmisen
kokoiseksi.

Sisällysluettelo

Johdanto.....	3
Organisaatio	4
Hyvinvointialueen johto sekä strateginen kehittäminen ja tukipalvelut -kokonaisuus	5
Strategia, kehittäminen ja rahoitus.....	5
Yhteiset palvelut.....	7
Toiminnalliset tavoitteet.....	9
Taloudelliset tavoitteet.....	29
Ikääntyneet ja vammaiset	29
Kotona asumista tukevat palvelut	29
Ikääntyneiden asumispalvelut	32
Vammaisten palvelut.....	35
Toiminnalliset tavoitteet.....	38
Taloudelliset tavoitteet.....	49
Suoritteet	49
Asiakasohjaus, integraatio- sekä lasten ja aikuisten sosiaalipalvelut	51
Asiakasohjausyksikkö	51
Integraatiopalvelut.....	53
Lasten ja aikuisten sosiaalipalvelut.....	54
Perhekeskuspalvelut.....	66
Toiminnalliset tavoitteet.....	80
Taloudelliset tavoitteet.....	90
Suoritteet	90
Terveyspalvelut ja sairaanhoito	91
Avopalvelut, aikuisten mielenterveys- ja päihdepalvelut.....	91
Kliiniset tukipalvelut ja suun terveydenhuolto	101
Lääkinnällisen kuntoutuksen palvelut	107
Sairaalapalvelut.....	109
Toiminnalliset tavoitteet.....	115
Taloudelliset tavoitteet.....	124
Suoritteet	124
Erikoissairaanhoito	125
Pelastustoimi	125

Johdanto

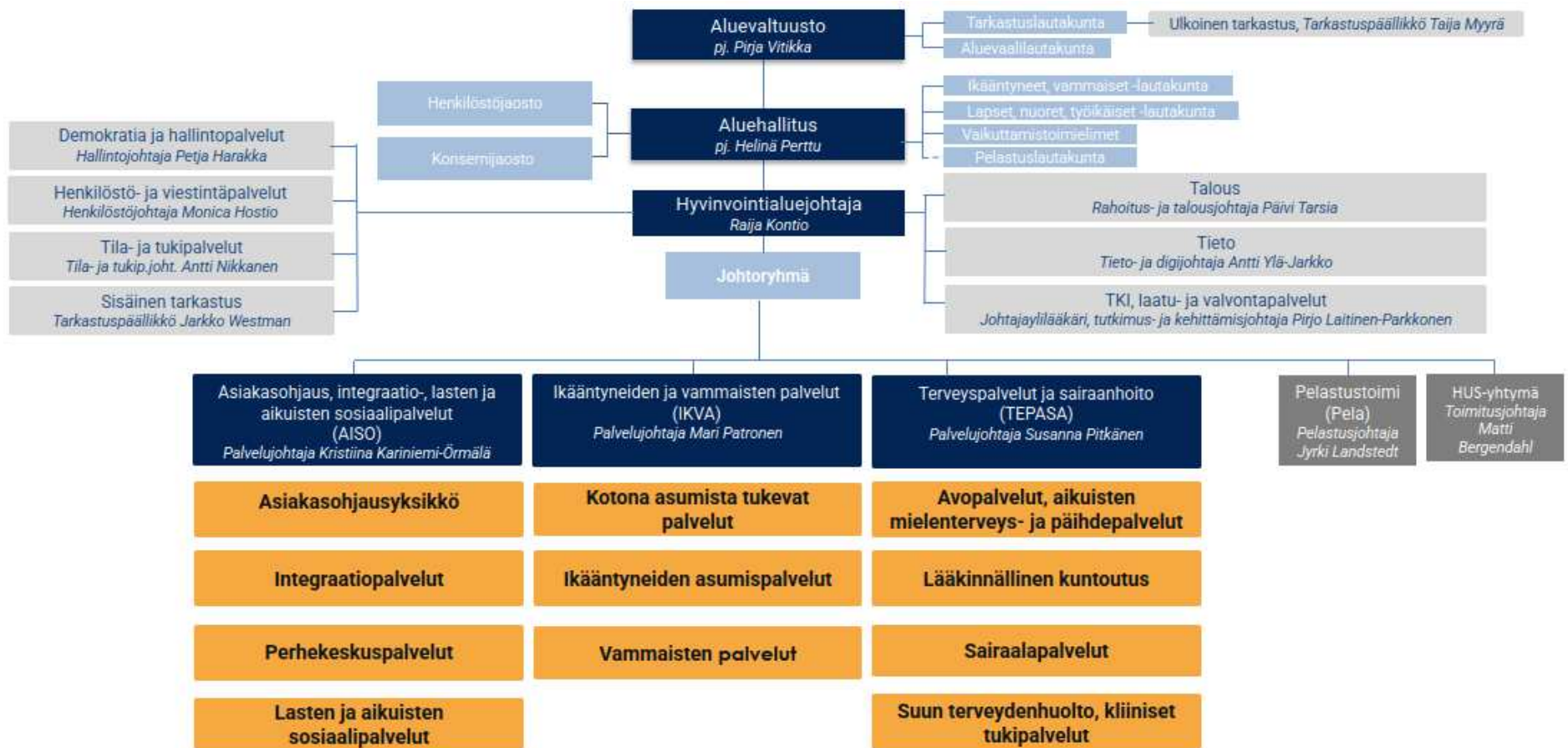
Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen käyttösuunnitelman taloudelliset ja toiminnalliset tavoitteet ovat sitovia aluehallitukseen. Taloudellisissa tavoitteissa sitova taso on toimintakate.

Käyttösuunnitelman sitovuustasoja ovat:

- Hyvinvointialueen johto sekä strateginen kehittäminen ja tukipalvelut -kokonaisuus
- Ikäihmisten ja vammaisten palvelualue
- Asiakasohjaus, integraatio- sekä lasten ja aikuisten sosiaalipalvelut
- Terveyspalvelut ja sairaanhoito
- Erikoissairaanhoito
- Pelastustoimi

Käyttösuunnitelman toteutumisesta raportoidaan aluehallitukselle ajalta 1.1.-30.6.2026 sekä 1.1.-31.12.2026.

Organisaatio



Hyvinvointialueen johto sekä strateginen kehittäminen ja tukipalvelut -kokonaisuus

Vastuuhenkilö: hyvinvointialuejohtaja Raija Kontio

Hyvinvointialueen johto sekä Strateginen kehittäminen ja tukipalvelut -kokonaisuus sisältää hyvinvointialueen luottamuselinhallinnon menot, hyvinvointialueen johdon menot sekä tulosalueet 1) Strategia, kehittäminen ja rahoitus ja 2) Yhteiset palvelut.

Strategia, kehittäminen ja rahoitus -tulosalueella on vastuuyksiköiden lisäksi toiminnallisia strategisen järjestäjäpalvelujen vastuita liittyen rahoitukseen, vaikuttavuuteen ja tiedolla johtamisen kehittämiseen. Tulosalue jakautuu seuraaviin vastuuyksiköihin: TKI- sekä laatu- ja valvontapalvelut, Rahoitus- ja talouskokonaisuus, Tietohallinnon kokonaisuus.

Yhteiset palvelut sisältävät palveluita, joiden avulla mahdollistetaan hyvinvointialueen toiminta ja prosessit mahdollisimman tehokkaasti ja myötävaikutetaan palvelualueiden onnistumiseen asiakas- ja potilastyössään. Yhteiset palvelut sisältävät Demokratia- ja hallintopalvelut, Henkilöstö- ja viestintäpalvelut, Talouspalvelut, ICT-palvelut sekä Tila- ja tukipalvelut.

Strategia, kehittäminen ja rahoitus

Tulosalueen 06/2026 tilannekuva päätavoitteiden osalta:

- Uuden strategian (2026–2030) tavoitteiden toimeenpano on käynnistynyt strategisten ohjelmien kokonaissuunnittelulla, ohjauksella ja seurannalla. Strategiaa on jalkautettu palvelualueille mm. monikanavaisella viestinnällä ja koulutuksella.
- Tuottavuus- ja taloudellisuusohjelma on päivitetty vuosille 2026-2029 siten, että alijäämät saadaan katetuksi vuoden 2029 loppuun mennessä. Hyvinvointialue on hakenut lisää aikaa alijäämien kattamiseen, minkä seurauksena on käynnistynyt ennakkollinen talouden ohjauksen menettely valtiovarainministeriön kanssa.
- Järjestäjän vaikuttavuusperusteisen ohjausmallin vaiheittaisen toimeenpanon etenee suunnitellusti ja PROM-mittarin käytön laajennus ja tietopohjan rakentamien jatkuvat 6/2026 saadulla valtion kehittämisrahoituksella.
- Hyvinvointialueen tuottavuuden kehittäminen ICT-hankesalkun toimeenpanon avulla
- Palvelutoiminnan laaja digitalisointi ja tekoälyn hyötykäytön laajentaminen.
- Tutkimus-, kehittämis- ja innovaatiotoiminnan vahvistamista on toimeenpanttu TKIO-ohjelman linjausten mukaisesti. Yhteistyötä on tiivistetty etenkin E-YTA-alueen kehittämis- ja tutkimushankeyhteistyössä sekä kansallisessa TKIO-toiminnassa.

- Soteri-rekisteröinnin valmistelua on jatkettu valtakunnallisen sääntelyn, palvelurakenteen muutosten sekä palveluysikkömäärittelyjen tarkentumisen edellyttämällä tavalla. Laatu- ja valvontapalvelujen toimesta on valmisteltu palveluysikkörakennetta ja tunnistettu rekisteröintiin liittyvät tietosisällöt, vastuut sekä alustavat vastuuhenkilömallit. Valmistelussa on huomioitu julkisen palvelutuotannon rekisteröintivelvoitteen voimassa oleva siirtymäaika sekä käynnissä oleva valvontalainsäädännön uudistustyö.
- IMS- ja Laatuportti-järjestelmien käyttöä on edistetty suunnitelmallisesti koko hyvinvointialueella. Laatuportin käyttöä on vahvistettu tukitunneilla, ohjauksella sekä toimintamallien yhdenmukaistamisella. Riskienhallinnan ja poikkeamien käsittelyn käytäntöjä on yhdenmukaistettu, ja järjestelmien tuottaman tiedon hyödyntämistä tiedolla johtamisessa on laajennettu. Google-ympäristöön siirtymisen vaikutuksia IMS-järjestelmän dokumenttien hallintaan, muokkaukseen ja versionhallintaan on arvioitu, ja tarvittavia toimintatapoja on tarkennettu. Järjestelmien ja dokumenttien hallinnan kehittämistä jatketaan yhteistyössä eri toimijoiden kanssa.
- Omavalvontaohjelman toimeenpanoa ja omavalvontasuunnitelmien toteutumista on seurattu säännöllisesti sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta annetun lain 26 ja 27 §:n mukaisesti. Omavalvonnan raportointi perustuu palvelualueiden seurantatietoihin, poikkeamailmoituksiin, muistutuksiin, valvontahavaintoihin sekä asiakas- ja potilasturvallisuuden tunnuslukuihin. Omavalvontaohjelman raportointirakennetta on edelleen kehitetty osana tiedolla johtamista ja kansallisen mittariston käyttöönottoa.
- Valvonnan ja sisäisten auditointien yhteisiä toimintamalleja on kehitetty tavoitteena siirtyä aiempaa yhtenäisempään ja riskiperusteisempaan valvontaan. Vuoden 2026 aikana on valmisteltu sisäisten auditointien ja palveluntuottajavalvonnan yhteisiä toimintatapoja sekä käynnistetty uuden toimintamallin pilotointi. Tavoitteena on parantaa havaintojen hyödyntämistä, vähentää päällekkäistä työtä ja vahvistaa omavalvonnan vaikuttavuutta.
- Tekoälyn hyödyntämistä laadunhallinnan, valvonnan ja omavalvonnan tukena on edistetty osana digitaalisten työvälineiden kehittämistä. Vuoden 2026 aikana on testattu ja kehitetty tekoälyavusteista valvontatiedon analysointia raportoinnin tehostamiseksi.
- Laadun, omavalvonnan ja asiakas- sekä potilasturvallisuuden tilannekuvien kehittämistä on jatkettu. Power BI -pohjaisia raportteja ja mittaristoja on yhtenäistetty vastaamaan paremmin kansallisia vaatimuksia ja hyvinvointialueen johtamisen tarpeita. Omavalvontaohjelman raportointiin on liitetty kansallisen asiakas- ja potilasturvallisuusstrategian mukaisia mittareita, ja uusia turvallisuuden tilannekuvia on valmisteltu käyttöönotettavaksi vuoden 2026 aikana.
- Kansallisen asiakas- ja potilasturvallisuusstrategian toimeenpanoa on jatkettu osana hyvinvointialueen omavalvontaa, riskienhallintaa ja tiedolla johtamista. Strategian mukaisten mittareiden käyttöönottoa on edistetty, asiakas- ja potilasturvallisuuden tilannekuvaa on kehitetty ja turvallisuutta tukevia toimintamalleja on yhdenmukaistettu. Painopisteenä ovat olleet vakavien

vaaratapahtumien seuranta, ilmoitusmenettelyjen kehittäminen, turvallisuuskulttuurin vahvistaminen sekä turvallisuustiedon systemaattinen hyödyntäminen johtamisessa.

Yhteiset palvelut

Tulosalueen 06/2026 tilannekuva tavoitteiden osalta:

- Henkilöstöohjelman (2026–2030) toimeenpanosuunnitelma on päivitetty ja aikataulutettu vuodelle 2026. Hankkeisiin liittyvä viestintä on toteutettu suunnitelman mukaisesti. Ohjelma sisältää henkilöstöä koskevat keskeiset strategiset linjaukset, tavoitteet ja toimenpiteet.
- Palveluketjujohtamisen toimintamallin toimeenpanoa tukevat uudistetut kokousrakenteet (Pajo/Pajola). Johtamisparadigman toimeenpanon tuki on sovittu käynnistettäväksi johtoryhmän työskentelyn kehittämisestä (syyskausi 2026). Keväällä (2027) valmennukset kohdistuvat palveluketjujohtamisen rooleihin.
- Esihenkilötyön vakiointi on edistynyt hitaasti, koska yhteistoimintaneuvottelut ja lomautukset ovat vieneet valmistelijoiden aikaa.
- Henkilöstörakenteen arviointi on tehty ja tavoitteet asetettu. Toimintalähtöisen työvuorosuunnittelun aktiivinen kehittäminen ja käyttöönotto on edennyt suunnitelman mukaisesti kattaen 50 % siirtyvistä yksiköistä
- KeuKampus on otettu suunnitelmallisesti käyttöön ja se toimii osaamisen johtamisen ja kehittämisen keskitettynä alustana. Alustalla toimii myös erilaiset keskustelut. Oppimiskulttuurin arviointi toteutetaan 06-08/2026.
- Työelämän laadun ja työkykyjohtamisen kehittämisessä painopiste on siirtynyt tarpeenmukaiseen tukeen ja työkykyjohtamisen mittareiden uudistettuun tarkasteluun.
- Rekrytoinnin ja sijaisvälityksen järjestelmät on kilpailutettu ja toimittajat päätetty. Käyttöönottosuunnitelmat on tehty ja toteutus syksyllä 2026.
- Opiskelijakokemusta on kehitetty vahvistamalla työpaikkaohjaajien osaamista, ottamalla käyttöön valtakunnallinen laatukysely ja lisäämällä oppilaitosyhteistyötä.
- ICT-palvelutuotantorakenteen merkittävä keventäminen ekosysteemivaihdoksen avulla, siirtymällä Microsoft-ekosysteemistä Google-ekosysteemin.
- Talous- ja hr-järjestelmien kilpailutusprosessin aloittaminen on aikataulutettu loppusyksyyn.
- Yksikkökustannusten laskentaa toteutetaan vaiheittain ja ikääntyneiden palvelujen laskenta on valmistunut. Talouspalveluissa aloitti keväällä controller, jonka pääasiallinen työ on kustannuslaskenta.
- Vuosilta 2023-2024 on tehty arvonlisäverotarkastus, jonka myötä voitiin hakea arvonlisäveropalautusta 0,2 Me.
- Talouspalvelujen osto- ja myyntilaskutiimin asiakaspalvelusta alettiin kerätä palautetta alkuvuodesta 2026 alkaen. Asiakaspalautteessa nettosuosittelevuudeksi

on ollut n. 90 (max 100), mikä on erittäin hyvä tulos. Huhtikuussa indeksi oli poikkeuksellisen alhainen (66), mutta negatiivista palautetta oli annettu syistä, jotka eivät liity laskutukseen eikä osto- ja myyntilaskutiimin tehtäviin.

- Hankintojen tiekartta on laadittu keväällä. Asia tuodaan päätöksentekoon syksyllä.
- Energiatehokkuus ensin -periaatteen huomioon ottaminen energiaa koskevassa suunnittelussa, toimintasuunnitelmassa ja investointipäätöksissä (vaihtoehtoiset kustannustehokkaat energiatehokkuustoimenpiteet, päätösten tavoitteet huomioiden). Rakennushankkeiden suunnitteluvaiheessa on otettu huomioon periaate, esimerkiksi Tuusula sote-keskushanke.
- Tilojen käytön tehostaminen (tilojen käyttöaste-% vähintään 50 %, k.a.): tilojen käyttötavan muutoksen jalkauttaminen monitoimijakohteissa ei ole edistynyt suunnitelman mukaan, koska käytössä ei ole vielä mm. toimivaa tilojen varausjärjestelmää.
- Hyvinvointialueen vapaarahoitteinen asukasvuokraus erityisryhmille on mahdollisimman kustannusneutraalia. Tuottovajeen pienentäminen 20 % vrt. 2025. Aluehallitus on hyväksynyt asukasvuokrien harmonisointiesityksen 6/2026. Päätös astuu voimaan 1.1.2027.
- Hankintojen kehittäminen ja tiedolla johtamisen kehittäminen sekä Hyvinvointialueen sopimushallinnan prosessien ja ohjeistuksen kehittäminen: Cloudian uudet moduulit on tarkoitus ottaa käyttöön vuoden viimeisellä neljänneksellä. Moduulien avulla voidaan tarkemmin seurata ja johtaa eri hankintoja ja tehdä toimittaja- ja sopimusseurantaa. Hankintojen vuosikello ja kategoriointi, hankintaohjeiden päivitys sekä vastuullisuussuunnitelma tuodaan hyväksyttäväksi johtoryhmään syksyllä 2026.
- Tietosuojaan sisäisen valvonnan toteuttaminen organisaatiossa valvontasuunnitelman mukaisesti
- Viestinnän ja tiedottamisen yleiset linjaukset on hyväksytty uudelle strategiakaudelle aluehallituksessa 06/2026.
- Viestinnän uusi palvelumalli on vakioitu ja käyttöön otettu.
- Google-siirtymän vaikutukset on huomioitu sisäisessä viestinnässä (intran uudistuminen, sisäisen viestinnän käytänteet on linjattu)

Toiminnalliset tavoitteet

Käyttösuunnitelmatavoitteet on johdettu talousarviotavoitteista.

Talousarviotavoite: Hyvinvointialueen toiminta on taloudellisesti ja ekologisesti kestävä					
Käyttösuunnitelmatavoite	Mittari (tulos tai toimenpiteen tuotos)	Keinot tavoitteen saavuttamiseksi	Keskeiset toimenpiteet	Vastaava palvelualue / tulosalue	Toteutuma 1.1.-30.6.2026
Sovitut ohjelmat, strategiat ja etenemissuunnitelmat laadittu Energiatehokkuussopimuksen toimeenpanoa koskeva toimintasuunnitelma	Kyllä/ei	Energiatehokkuussopimuksen toimeenpanoa koskevan toimintasuunnitelman laatiminen.	Toimintasuunnitelma laadittu ja hyväksytty aluehallituksessa	Tila- ja tukipalvelut	Ei ole toteutunut. Valmistellaan loppuvuoden aikana.
Erityisryhmien vapaarahoitteisten kohteiden asukasvuokrauksen tuottovaje pienenee 20 %.	Tuottovaje-%		Kohdekohtaisten vuokrien harmonisointi Periaatteiden poliittinen hyväksyntä	Tila- ja tukipalvelut	Asukasvuokrien harmonisointi käynnistyy 1.1.2027 alkaen (aluehallituksen päätös 16.6.2026).
Hankinnan kehittäminen ja tiedolla johtaminen	Hankintojen määrä, vasteaika, toimittajahallinta,	Analytiikkatyökalu käyttöön, toimittajahallinta ja suunnittelutyökalu	Hankintojen raportointi, hankintojen kesto	Tila- ja tukipalvelut	Toimittajahallinta: Työkalu on valmistunut, varsinainen jalkautus tehdään syksyn 2026 aikana. Suunnittelutyökalu: Työkalu on valmistunut, varsinainen jalkautus tehdään syksyn 2026 aikana.

					Analytiikkatyökalu ja raportointi: Työ on kesken. Parhaillaan valmistellaan analytiikkaan liittyviä raportteja, jotta data saadaan tuotua onnistuneesti Power BI -näkömään.
--	--	--	--	--	--

Talousarviotavoite: Hyvinvointialueen toiminta on taloudellisesti ja ekologisesti kestävä					
Käyttösuunnitelmataavoite	Mittari (tulos tai toimenpiteen tuotos)	Keinot tavoitteen saavuttamiseksi	Keskeiset toimenpiteet	Vastaava palvelualue / tulosalue	Toteutuma 1.1.-30.6.2026
Viestinnällä tuemme johtamista, päätöksentekoa ja strategisten tavoitteiden toteutumista.	Keusoten luottamus- ja maineindeksi on tasolla 3,5/5 strategiakauden loppuun mennessä. (Lähtötaso 2025: 2,76/5) Strategisen viestinnän tyytyväisyys projektiviestintään on NPS 60.	Strategisen viestinnän toimintamalli on tunnettu ja integroitu osaksi strategisten tavoitteiden viestintää Vahvistetaan mediayhteistyötä	Toimintamallin ja palauteprosessin vakiointi. Lisätään ymmärrystä toiminnan reunaehdoista, kustannusvaikuttavuudesta ja valinnoista sekä päätöksenteosta. Lisätään tietoisuutta vaikuttavuudesta. Laaditaan ja otetaan käyttöön mediayhteistyön vuosikello	Viestintäpalvelut	Luottamus- ja mainitutkimuksen tulokset eivät vielä saatavilla. Strategisen viestinnän tyytyväisyys projektiviestintään NPS 100. Vaikuttavuusviestintää tehty yhdessä TKIO-yksikön kanssa osana strategian jalkautuksen viestintää.
Viestinnällä vahvistamme luottamusta Keusoteen vastuullisena toimijana	Keusoten vastuullisuusindeksi on tasolla 3.5/5 strategiakauden loppuun mennessä. (Lähtötaso 2025: 2.98/5)	Vastuullisuusviestinnän merkitys organisaatiolle on tunnistettu	Vastuullisuuteen ja ekologisuuuteen liittyvät viestintää vaativat teemat on määritelty.	Viestintäpalvelut	Mittari ei vielä saatavilla. Teemojen määrittely käynnistynyt.

Talousarviotavoite: Tarjotut palvelut ovat vaikuttavia, tarpeenmukaisia, oikea-aikaisia ja turvallisia eri toimintaolosuhteissa					
Käyttösuunnitelmataavoite	Mittari (tulos tai toimenpiteen tuotos)	Keinot tavoitteen saavuttamiseksi	Keskeiset toimenpiteet	Vastaava palvelualue / tulosalue	Toteutuma 1.1.-30.6.2026
Vaikuttavuusperusteiden ohjausmallin käyttöönotto etenee	PROM-mittarin käyttö laajenee sovituisissa käyttäjäryhmissä (Kyllä / ei) Vaikuttavuus teemana osana strategian jalkautusta koulutusohjelma toteutuu (kyllä / ei)	Strategian mukainen toimeenpanon vaikuttavuuden teema vuonna 2026 Vaikuttavuustietopohjan rakentaminen etenee	Henkilöstön osaamisen vahvistaminen vaikuttavuustiedon keruusta ja hyödyntämisestä Järjestäjän vaikuttavuusperusteisen ohjauksen tiekartan vaiheittainen toimeenpano ja strategisten vaikuttavuusmittareiden käyttöönottoon	TKI-palvelut Tietohallinto	Kyllä, valmisteltu käytönoton laajennusta. Kyllä, toteutettiin kolmiosainen koulutussarja vaikuttavuudesta sekä KeuKampukseen oppimuskokonaisuus.
Vahvistetaan palveluiden saatavuutta ja mahdollistetaan sosiaali- ja terveyspalveluihin liittyvä asiointi ajasta ja paikasta riippumatta alueellinen digituki huomioiden	2026 25 %:lla palveluista on digitaalinen vastine	Digialustan käyttöönoton jatkaminen	Digialusta kehitysvaihe III	Tietohallinto	Digitaalinen vastine 14%:sta palveluita.
Varmistetaan käyttöönottojen onnistuminen optimoidulla ja tehokkaalla IT-kehitystoiminnalla.	2026 tasapainoinen hankesalkku ja IT-investointien toteuma% >85 %	Johtoryhmätason priorisointi sekä vuosikellotettu toiminta		Tietohallinto	Hankesalkun toteumaksi arvioidaan > 85 %

Vahvistetaan tietopohjaista päätöksentekoa ja tehostetaan prosessien optimointia	2026 sosiaalihuollon automaattinen perustason raportointi käytössä (esim. asiakasmäärät eri palveluissa, käsittelyajat, päätökset)	Yhteistyö: Tijo-sovellusasiantuntijat-palvelutoiminta-APTJ järjestelmätöimittaja, sosiaalihuollon henkilöstö	Tietoaltaan ja Procon tietovaraston datan täsmäyttäminen ja validointi Kirjaamiskäytäntöjen yhtenäistäminen ja perusraportoinnin suunnittelu ja toimeenpano	Tietohallinto	Sosiaalihuollon tietomallinnus käynnissä aikataulun mukaisesti.
---	--	--	--	---------------	---

Talousarviotavoite: Tarjotut palvelut ovat vaikuttavia, tarpeenmukaisia, oikea-aikaisia ja turvallisia eri toimintaolosuhteissa					
Käyttösuunnitelmatavoite	Mittari (tulos tai toimenpiteen tuotos)	Keinot tavoitteen saavuttamiseksi	Keskeiset toimenpiteet	Vastaava palvelualue / tulosalue	Toteutuma 1.1.-30.6.2026
THL tietotoimitusten (Hilmot) läpinäkyvyys ja hallinta	THL tietotoimitusten lähettäminen Keusoten tietoaltaalta	Yhteistyö: Tijo-THL-tietoallaspalvelutoimittaja-APTJ järjestelmätöimittaja	PostgreSQL-replikaation läpi henkilökeskeisen tietomallin mukaisesti	Tietohallinto	Projekti käynnissä aikataulun mukaisesti
Vahvistetaan palvelujen laatua ja tehokkuutta hyödyntämällä uusien teknologioiden tarjoamia mahdollisuuksia	2026 jokainen AI ja automaatiototeutus on tehostanut kohdealueen toimintaa vähintään 10 %	Laskentamallin vahvistaminen ja yhteistyö käyttöönotettavan tahon kanssa	AI-tiekartta ja toimeenpano Laskentamalli Laskenta ja raportointi	Tietohallinto	AI:n osalta käynnissä ainoastaan PoC, eikä vielä tuotannossa olevia ratkaisuja.
Kevennetään IT-palvelurakennetta ottamalla käyttöön päätelaiteriippumaton käyttöympäristö	2026 Google tekninen käyttöympäristö ja sovellusvirtualisointi K/E Vähintään yksi palvelualue käyttää Google ratkaisua päivittäisen työn tukena K/E	Hyvä arkkitehtuurisuunnittelu	Vaiheittain etenevä Google – kokonaisuuden käyttöönotto Koulutuskokonaisuuden toimeenpano	Tietohallinto	Tietohallinto siirtynyt Googleen 11/2025 Konserni siirtynyt Googleen 05/2026

Kaikki palvelut saavat palautetta Roidun kautta	100%	90 % (2023) 95 % (2024) 100 % (2025)	Yksiköissä on käytössä heidän asiakkailleen soveltuvat monikanavaiset asiakaspalautekanavat.	AIISO ja muut palvelualueet	85 %
--	------	--	--	-----------------------------	------

Talousarviotavoite: Tarjotut palvelut ovat vaikuttavia, tarpeenmukaisia, oikea-aikaisia ja turvallisia eri toimintaolosuhteissa					
Käyttösuunnitelmataavoite	Mittari (tulos tai toimenpiteen tuotos)	Keinot tavoitteen saavuttamiseksi	Keskeiset toimenpiteet	Vastaava palvelualue / tulosalue	Toteutuma 1.1.-30.6.2026
Järjestäjän ja palveluntuottajien omavalvonnalla varmistetaan palvelujen, saatavuus, laatu ja turvallisuus	Valvonnassa havaitut vakavat poikkeamat vähentyvät (v.2025: 168 kpl) Kyllä/Ei Yksiköillä on ajantasaiset omavalvontasuunnitelmat Kyllä/Ei. 80 % muistutuksista käsitelty <30vrk:n sisällä (v.2025: 42 %). Laadun ja omavalvonnan tilannekuvat ovat käytössä johtamisen eri tasoilla. Kyllä/Ei	Palveluntuottajien valvontaa ja ohjausta toteutetaan riskiperusteisesti valvontasuunnitelman mukaisesti. Yksiköiden omavalvonnalla varmistetaan omavalvontasuunnitelmien mukainen toiminta. Muistutusten käsittelyaikojen toteutumista seurataan osana päivittäisjohtamista. Kansallinen asiakas- ja potilasturvallisuus mittariston käyttöönotto ja valvonnan PBI-tilannekuvan valmistelu.	Valvonnassa havaitut vakavat ja lievät poikkeamat ja epäkohdat korjataan annetussa määräajassa omavalvonnan keinoin. Omavalvonnan toteutumisen seurantaan perustuvat havainnot ja korjaavat toimenpiteet raportoidaan 4 kuukauden välein. Muistutusten käsittelypoikkeamat ja epäkohdat korjataan omavalvonnan keinoin. PBI-Laaturaportti/tilannekuva päivitetään kansallisen asiakas- ja potilasturvallisuusmittariston mukaiseksi. Mittaristo liitetään osaksi omavalvontaohjelman raportointia.	Laatu- ja valvontapalvelut Palvelualueet Tietohallinto	Kyllä, vakavia poikkeamia yht. 66 kpl (102 vakavaa poikkeamaa vähemmän). Ei, uusi OVS-mallipohja otettu käyttöön 5/2026. Suunnitelmien päivitykset käynnissä. 34 % muistutuksista käsitelty <30 vrk:ssa Ei. PBI-raportit osittain kesken. Mittaristo liitetty osaksi OVO-raportointia.

Tietosuoja- ja tietoturvapoikkeamiin liittyvä ilmoitus tietosuojavaikuttetulle tehdään määräajassa (72 h)	Ilmoitukset tehdään määräajassa.	2025 / 94 % 2026 / 97 %	Määräajan ylittävien ilmoitusten seuranta ja puheeksiotto. Aktiivinen ohjeistus.	Tietosuoja	97 %
--	----------------------------------	----------------------------	--	------------	------

Talousarviotavoite: Tarjotut palvelut ovat vaikuttavia, tarpeenmukaisia, oikea-aikaisia ja turvallisia eri toimintaolosuhteissa					
Käyttösuunnitelmatavoitte	Mittari (tulos tai toimenpiteen tuotos)	Keinot tavoitteen saavuttamiseksi	Keskeiset toimenpiteet	Vastaava palvelualue / tulosalue	Toteutuma 1.1.-30.6.2026
Viestinnällä vahvistamme asukkaidemme hyvinvointia, terveyttä ja turvallisuutta	Asukkaiden tyytyväisyys palveluista kertovaan viestintään (tietoisuus ja riittävä tiedon saanti) paranee 30 % vuosittain strategiakauden loppuun mennessä. Ulkoinen asukastyytyväisyyskysely : 2022 / 31 % 2024 / 41 % 2025 / 36,7 %	Palveluista kertovaa viestintää vahvistetaan	Kullekin palveluketjulle on laadittu palveluviestintää tukevat viestintäsuunnitelmat ja vuosikello. Toteutetaan asukaslehti 2 x vuodessa, keskitetään verkko- ja someviestintää palveluviestintään. Otetaan käyttöön someteemakalenteri. Google-yhteyskortit ovat ajan tasalla ja ohjaavat asiakkaat oikean palvelun äärelle	viestintäpalvelut	Asukaskysely Q2: 36,9 % Palveluketjukohtainen viestintäsuunnitelma on 1/3 palveluketjussa Asukaslehden kevään julkaisu toteutettu Verkkosivu- ja someviestintä on viety vahvemmin palveluista kertovaan suuntaan, mikä näkyy viestinnän aiheissa ja asiakasta puhuttelevissa sisällöissä. Viestintä ohjaa asiakkaita palveluihin, itse- ja omahoitoon sekä rakentaa luottamusta Keusoten palveluihin/organisaatioon

					Some teemakalenteri on laadittu ja jalkautettu osin käyttöön Google-yhteyskorttien kehittämistyö etenee. Toimipaikoille on laadittu ehdotus uusista kategorioista ja niiden sekä ylläpidon hallintamallin viimeistely jatkuu yhdessä toimittajan kanssa elokuussa.
Viestinnällä vahvistamme asukkaidemme hyvinvointia, terveyttä ja turvallisuutta	Asukkaiden kokemus viestinnän selkeydestä ja ymmärrettävyydestä paranee 30 % vuosittain strategiakauden loppuun mennessä: Ulkoinen asukastytyväisyyskysely : lähtötaso saadaan 2026 Verkkosivujen käyttökokemuserindeksi on vähintään 3,5/5	Vahvistetaan henkilöstön osaamista selkeään ja ymmärrettävään tekstiin. Verkkosivujen asiakasohjauksen kehittäminen Toimipisteiden nimeämiset on yhdenmukaistettu organisaatiotasolla Verkkosivujen ja intranetin saavutettavuus on WCAG 2.1 AA-tasolla. Saavutettavuuslinjaukset on laadittu organisaatiotasoisesti	Selkeän kielen ja saavutettavuuden koulutukset on vakioitu osaksi henkilöstön osaamisen kehittämistä ja perehdyttämistä Kanavaohjautumista tuetaan yhteystietokorttien käytön vakioinnilla ja sisältöjen optimoinnilla. Toimipisteiden nimeämisohje on hyväksytty ja nimeämiset yhdenmukaistettu. Saavutettavuusauditointi on tehty.	viestintäpalvelut	Asukkaiden kokemus viestinnän selkeydestä, Q2: 31,35 % käyttökokemuserindeksi Q2: on 2,8/5 Henkilöstökoulutusten suunnittelu on käynnissä Kanavaohjautumista kehitetään palvelumuotoilun keinoin syksyn aikana. Toimipisteiden nimeäminen on käynnissä ja käsitellään syksyn aikana. Saavutettavuusauditointi toteutetaan syksyllä.

			Laaditaan saavutettavuutta tukevat ohjeistukset ja toimintamalli sisällöntuotantoon.		Saavutettavuuslinjaukset käynnissä.
--	--	--	--	--	-------------------------------------

Talousarviotavoite: Tarjotut palvelut ovat vaikuttavia, tarpeenmukaisia, oikea-aikaisia ja turvallisia eri toimintaolosuhteissa					
Käyttösuunnitelmatavoite	Mittari (tulos tai toimenpiteen tuotos)	Keinot tavoitteen saavuttamiseksi	Keskeiset toimenpiteet	Vastaava palvelualue / tulosalue	Toteutuma 1.1.-30.6.2026
Viestinnällä vahvistamme asukkaidemme hyvinvointia, terveyttä ja turvallisuutta	60 % asukkaista on saanut riittävästi tietoa hyvinvoinnin ja terveydenedistämisen mahdollisuuksista strategiakauden loppuun mennessä: Ulkoinen asukastyytyväisyyskysely: lähtötaso saadaan 2026	Hyte- viestintä integroidaan osaksi kohderyhmälähtöistä palveluviestintää Vahvistetaan henkilöstön tietoisuutta hyte-palveluista.	Hyte- viestintä on vakioitu osaksi viestintäprosesseja.	viestintäpalvelut	Asukkaiden riittävä tiedon saanti hyte-mahdollisuuksista, Q2: 35,46 % Työikäisten ja ikääntyneiden palveluketjuille on suunniteltu hyte-sisältöjä tälle vuodelle. Niitä on osittain jo myös toteutettu. Lapsiperheille vastaava on työn alla.
Viestinnällä osallistamme asukkaita, asiakkaita ja henkilöstöä palvelujen ja toiminnan kehittämiseen	Asukkaiden ymmärrys osallisuus- ja vaikutusmahdollisuuksista (tietoisuus ja riittävä tiedon saanti) paranee 30 % vuosittain strategiakauden loppuun mennessä. Ulkoinen asukastyytyväisyyskysely: lähtötaso saadaan 2026	Osallisuus- ja vaikutusmahdollisuuksien tietoisuuden lisääminen Lisätään vaikutusmahdollisuuksia viestinnän kehittämiseen	Osallisuus- ja vaikutusmahdollisuudet huomioidaan viestinnän toimenpiteissä Toteutetaan yhdessä asukaskehittäjien kanssa vähintään kaksi verkkosivujen kehittämisprojektia. Tehdään vähintään kaksi asukastyytyväisyyskyselyä viestinnästä ja verkkosivuista.	viestintäpalvelut	Asukkaiden ymmärrys osallisuus- ja vaikutusmahdollisuuksista: Q2: 21,13 % Ensimmäinen asukaskehittäjien kanssa toteutettava kehittämisprojekti käynnistyy elokuussa osana verkkosivujen palvelumuotoilua. Ensimmäinen asukastyytyväisyyskysely viestinnästä ja verkkosivuista on tehty

Talousarviotavoite: Henkilöstön pysyvyys					
Käyttösuunnitelmataavoite	Mittari (tulos tai toimenpiteen tuotos)	Keinot tavoitteen saavuttamiseksi	Keskeiset toimenpiteet	Vastaava palvelualue / tulosalue	Toteutuma 1.1.-30.6.2026
Ihmislähtöinen ja osallisuutta vahvistava henkilöstö- ja viestintäkulttuuri	Keusoten Syke (työelämän laatu) Lähtötaso 12/2025: 51 %	Tuetaan uuden viestintäkulttuurin rakentumista Google-siirtymässä	Vuosittaiset henkilöstöpaneelit Avoimet keskustelukanavat (henkilöstötilaisuudet, kyselyt, kysy johdolta, google siirtymä - viestintäkulttuurin vahvistaminen) Monipaikkaisen työn kehittämishanke (toimintaa ja osallisuutta tukevat vakioidut kokouskäytännöt) Google-siirtymän viestinnän suunnittelu- ja toimeenpano, sekä sisäisen viestinnän käsikirja Uusi intranet on otettu käyttöön Tavoitetaso: 60 % - 55 % (vuosi 2026)	Yhteiset palvelut / Henkilöstö- ja viestintäpalvelut	Henkilöstöpaneeli on aikataulutettu marraskuulle Henkilöstöinfoja koko henkilöstölle 1 krt/kk Esihenkilöinfot 1 krt/kk Googlen käyttöönottoon liittyvät säännölliset infotilaisuudet käynnistyneet Monipaikkaisen työn kehittämishanke on käynnistynyt ja projektisuunnitelma/aikataulutus tehty Google-siirtymän viestintäsuunnitelma ja sisäisen viestinnän käsikirja ovat valmiita Uuden intranetin suunnittelu on käynnissä ja projektisuunnitelma on valmis. Henkilöstökysely on tehty Roidulla ja työelämän laadun tulos saadaan syksyllä Työnantajan suositeltavuus 12/2025 = -35 --> yksikön suositeltavuus 6/2026 = -17

Talousarviotavoite: Henkilöstön pysyvyys					
Käyttösuunnitelmataavoite	Mittari (tulos tai toimenpiteen tuotos)	Keinot tavoitteen saavuttamiseksi	Keskeiset toimenpiteet	Vastaava palvelualue / tulosalue	Toteutuma 1.1.-30.6.2026
Jatkuvaa oppimista ja osaamisen kehittämistä tukeva työpaikka	- Oppimiskulttuurin arviointi - lähtötaso 2026 - KeuKampuksen käyttöaste (käyttäjä kirjautunut väh. kerran) Käyttöaste:100 - Käytyjen kehityskeskustelujen %-osuus henkilöstöstä Tavoitetaso: 100 - Koulutuspäivien keskimääräinen lkm/tt Tavoitetaso: 2,5	- Osaamisen kehittämisen suunnitelman ja koulutussuunnitelman toimeenpano suunnitellusti. - KeuKampuksen käyttöönotto ja sisällöntuotanto käyttöönottosuunnitelman mukaisesti	- Hyvinvointialueen oppimiskulttuurin lähtötilanteen arviointi. Arvioinnin tulosten perusteella Osaamisen kehittämisen suunnitelman päivitys vuodelle 2027. - KeuKampuksen käyttöönotto osaamisen johtamisen ja kehittämisen keskitettynä alustana. - Perehdytyskokonaisuuden käyttöönotto KeuKampuksella ja palvelualueille tuotettava tuki yksikkökohtaisten perehdytysaineiston tuottamiseksi digitaliseen muotoon. - Kehityskeskustelu-mallin uudistaminen ja käyttöönotto KeuKampuksella. 4.Koulutussuunnitelman toimeenpanon tuki palvelualueille ja yleisten	Yhteiset palvelut / Henkilöstö- ja viestintäpalvelut	- Oppimiskulttuurin arviointi käynnissä - KeuKampuksen käyttöaste 71,2 % - Yksikkökohtaisten perehdytyspolkujen valmisteluun KeuKampukselle liittyvä resurssi varattu (5 kk) - Kehityskeskustelumalli uudistettu ja käytössä KeuKampuksella 3. Käytyjen kehityskeskustelujen toteutumisaste 21,6 % 4. Koulutuspäiviä 0,6/tt

	5. Erilaisten työuravalmennusten palvelutarjonta Tavoitetaso: 3 erilaista yksilövalmennusta, 1 ryhmävalmennus 6. Sisäisen liikkuvuuden prosessit käytössä Tavoitetaso: Kyllä	5.Minun Urani Keusotessa –mallin toimeenpano suunnitellusti	koulutusten koordinointi ja toimeenpanon tuki 5.Minun Urani Keusotessa -mallin toimenpiteiden markkinointi, esihenkilöiden työurajohtamisen tuki ja mallin toimenpiteiden toimeenpano. 6.Sisäisen liikkuvuuden prosessien kehittäminen ja käyttöönotto.	5. Palvelutarjonta sisältää 3 erilaista yksilövalmennuspakettia sekä 1 ryhmävalmennuspaketin. 6.Prosessit kuvattu ja käytössä Työn tarjoamisen prosesseissa: osa- ja täsmätyökykyiset, irtisanomisajalla olevat, takaisinottoajalla olevat, lomautusilmoitusajalla olevat.
--	--	--	---	--

Talousarviotavoite: Henkilöstön pysyvyys					
Käyttösuunnitelmataavoite	Mittari (tulos tai toimenpiteen tuotos)	Keinot tavoitteen saavuttamiseksi	Keskeiset toimenpiteet	Vastaava palvelualue / tulosalue	Toteutuma 1.1.-30.6.2026
Vaikuttava ja mahdollistava johtaminen	Keusoten Syke (Työelämän laatu/Johtaminen ja esihenkilötyö) Tavoitetasot asteikolla 0-100 - johtaminen 49 % - esihenkilötyö 60 %		Johtamislupaus liitetään osaksi kehityskeskustelua. Esihenkilötyön vakioinnissa vahvistetaan johtamis- ja esihenkilöosaamista KeuAkatemian, KeuKampuksen esihenkilötyön oppimispolkujen sekä Keunetin Esihenkilön tietopankin avulla. Esihenkilöille kohdistetun tutkintoon johtavan valmennusohjelman sisältö päivitetään vastaamaan uuden strategian ja henkilöstöohjelman tavoitteita. KeuAkatemian palveluvalikoimaan lisätään uutena esihenkilöiden vertaismentorointi esihenkilöiden kehittymisklinikoiden tilalle.	Yhteiset palvelut / Henkilöstö- ja viestintäpalvelut	Strategia ja johtamislupaus sisällytetty osaksi kehityskeskustelulomaketta Esihenkilöiden tietopankki valmis Esihenkilöiden oppimispolkujen rakentamistyö KeuKampuksella käynnissä. Esihenkilöille suunnatut tutkintoon johtavat valmennusohjelmat on päivitetty. Vertaismentorointiryhmä on käynnistänyt toimintansa

			Johtamis- ja esihenkilöviestinnän vahvistaminen Lähtötilanne: Henkilöstön kokemus - johtamisen toimivuudesta:47,6 % - esihenkilötyön toimivuudesta 57,4 %		Johtamis- ja esihenkilöviestintää vahvistettu Mittarit: työelämän laadun indeksin vertailut syksyllä 2026 Roidun työhyvinvointikyselyssä esihenkilötyö ja johtaminen 6,8/10 (tulee jatkossa vertailumittariksi)
--	--	--	---	--	--

Talousarviotavoite: Henkilöstön pysyvyys					
Käyttösuunnitelmataavoite	Mittari (tulos tai toimenpiteen tuotos)	Keinot tavoitteen saavuttamiseksi	Keskeiset toimenpiteet	Vastaava palvelualue / tulosalue	Toteutuma 1.1.-30.6.2026
Hyvinvoiva ja vastuullinen työyhteisö	Keusoten Syke 12/2025 51%, Tavoitetaso: 60 % - 55 % (vuosi 2026) Sairauspoissaolot, sairauspoissaoloprosentti vuonna 2025 4,93 %, tavoitetaso <5% Vakituisen henkilöstön lähtövaihtuvuus vuonna 2025 13,6 %, tavoitetaso < 10 % Yksikkökohtaiset riskienarvioinnit vuosittain tehtynä, toimenpiteiden seuranta suunnitelluissa määräaajoissa		Tuemme esihenkilöitä ja työyhteisöjä työhyvinvoinnin vahvistamisessa Ennaltaehkäisevä työ työyhteisöjen toiminnan kehittämisen painopisteenä Työkalut työyhteisöjen erityistilanteisiin (esim defusing, työyhteisösovittelu) Työvuorosuunnittelun kehittäminen hyvinvointia tukevaksi (työaikaergonomia) Mahdollistamme työhyvinvointia tukevia työskentelyratkaisuja (esim. monipaikkaisen työn pelisäännöt, osa-aikatyö yms)	Yhteiset palvelut / Henkilöstö- ja viestintäpalvelut	Esihenkilöille vertaismentorointi, esihenkilöiden työhyvinvoinnin keskustelu tuki HEHKU - toimintamallin mukainen tuki työyhteisöille (lukumäärä 51 kpl) Defusing ja työyhteisösovittelu-verkostot olemassa Toimintalähtöinen työvuorosuunnittelu projekti etenee suunnitelman mukaisesti, käyttöön otettu 50 % siirtyvistä yksiköistä Sp 5,04 % Vakituisen henkilöstön lähtövaihtuvuus 4,88 %

Rakennamme ja ylläpidämme luottamusta avoimen, läpinäkyvän ja vuorovaikutteisen viestinnän avulla	Kokonaistyytyväisyys viestinnän eri palveluihin on ka. 8	Viestinnän palvelumalli tukee palveluketjutoimintaa Sisäiset asiakkaat ovat tyytyväisiä viestinnän palveluihin. Johtamisviestinnän kehittäminen Työyhteisöviestinnän kehittäminen	Vahvistetaan Partner-viestinnän rakenteita yhteistyössä palvelualueiden kanssa ja lisätään uuden palvelumallin tunnettuutta Nettariroolin vastuut ja osaaminen on varmistettu ja vakioitu. Laaditaan toimintaa tukevat konseptit. Johdon näkyvyyttä sisäisessä viestinnässä parannetaan tuomalla johdon toimintaa ja päätöksentekoa lähemmäs henkilöstöä mm. videoilla.	viestintäpalvelut	Kokonaistyytyväisyys viestinnän palveluihin 08/26: 8.54 Partner-malli hyväksytty johtoryhmässä, esitelty palvelualueiden joteissa, ja integroitu osaksi palveluketjujen kehittämistä. Nettari-toiminnan uudistus etenee. Keväällä on viestitty uudesta toimintamallista ja vastuista sekä kartoitettu kyselyllä Nettareiden halukkuutta jatkaa uudessa roolissa. Tulosten perusteella tarkennetaan osaamisen tukea ja toimintaa tukevia konsepteja. Johtamisviestintää kehitetty mm. edistään Hva-johtajan ajatusjohtajuutta, valmiudet johdon kuvauksiin käyttöön otettu.
---	---	---	--	--------------------------	--

Talousarviotavoite: Henkilöstön saatavuus					
Käyttösuunnitelmatavoite	Mittari (tulos tai toimenpiteen tuotos)	Keinot tavoitteen saavuttamiseksi	Keskeiset toimenpiteet	Vastaava palvelualue / tulosalue	Toteutuma 1.1.-30.6.2026
Työnantajamaineen kehittäminen	Hakijakokemus Lähtötasoarvio 2026	Rekrytointiprosessien toimeenpano suunnitellusti, uuden rekrytointijärjestelmän hankinta ja käyttöönotto	Rekrytointiprosessin yhtenäistäminen ja sen toimeenpanoon liittyvä tuki.	Yhteiset palvelut / Henkilöstö- ja viestintäpalvelut	Rekrytointiprosessia uudistettu ja uusitustyö jatkuu uuden järjestelmän käyttöönoton kanssa rinnakkain.
			Rekrymarkkinointiviestinnän kehittäminen työpaikkailmoitusten vakioinnilla		Organisaatiotasoinen rekryilmoituspohja vakioitu. Yhtenäinen pohja otetaan käyttöön uuden rekrytointijärjestelmän käyttöönoton yhteydessä syksyllä 2026.
			Uuden rekrytointijärjestelmän hankinta ja käyttöönotto.		Järjestelmäkilpailutus toteutettu, toimittaja valittu ja käyttöönottoprojekti käynnistynyt 6/2026. Käyttöönotto Q4/2026.
			Rekrytoivien esihenkilöiden osaamisen varmistaminen koulutuksellisin keinoin.		Toteutetaan uuden rekrytointijärjestelmän käyttöönoton yhteydessä syksyllä 2026. Toteutetaan uuden järjestelmän

	Opiskelijakokemus Lähtötasoarvio	Opiskelijamyönteisen toimintakulttuurin kehittäminen	Hakijoiden palautekyselyn uudistaminen ja käyttöönotto Tiivis oppilaitosyhteistyö työelämlähtöisyyden vahvistamiseksi Valtakunnallisen harjoittelujaksojen palautekyselyn käyttöönotto vertailutiedon mahdollistamiseksi TKIO-yhteistyöneuvottelukunnan toimintasuunnitelman toimeenpano sovitusti Opiskelijaharjoitteluihin liittyvien toimintamallien kehittäminen ja toimeenpano sekä opiskelijavastaavien ja työpaikkaohjaajien osaamisen varmistaminen suunnitellusti		käyttöönoton yhteydessä Oppilaitosyhteistyö jatkunut tiiviinä eri muodoissaan eri oppilaitosten kanssa Harjoittelupaikkojen suositeltavuus: NPS 84. Toimintasuunnitelman toimeenpano etenee suunnitellusti sovittujen osaprojektien muodossa. Toteutunut suunnitelman mukaisesti.
--	---	---	---	--	--

Talousarviotavoite: Henkilöstön riittävyys					
Käyttösuunnitelmataavoite	Mittari (tulos tai toimenpiteen tuotos)	Keinot tavoitteen saavuttamiseksi	Keskeiset toimenpiteet	Vastaava palvelualue / tulosalue	Toteutuma 1.1.-30.6.2026
Lyhytaikaisten sijaisten täyttöprosentti	Sijaisväilyksen kautta toteutuneiden keikkatilausten täyttöaste Tavoitetaso: 85 (vuonna 2025: 80)	Sijaisväilyksen toiminnan vakiointi sekä sijaisväilysjärjestelmän kilpailutus ja käyttöönotto	Sijaisväilyksen prosessien uudistaminen ja vakiointi, esihenkilöiden osaamisen varmistaminen koulutuksellisin keinoin, ohjeistusten uudistaminen Uuden sijaisväilysjärjestelmän hankinta ja käyttöönotto	Yhteiset palvelut / Henkilöstö- ja viestintäpalvelut	Täyttöaste 75,8 %. Esihenkilöiden osaamista varmistettu kuvaamalla Sijaisväilyksen keskeiset prosessit ja toimintatavat esihenkilöiden kirjalliseen oppaaseen, joka käyty esihenkilöiden kanssa läpi Esihenkilöäamussa. Lisäksi toteutettu kohdennettuja perehdytystapaamisia yksittäisen esihenkilöiden kanssa tarveperustaisesti. Kilpailutettu uusi sijaisväilysjärjestelmä, toimittaja valittu ja käyttöönottoprojekti käynnistynyt 5/2026. Käyttöönotto 10/2026. Käyttöönoton yhteydessä sijaisväilyksen prosessien uudistaminen ja

					vakiointi, esihenkilöiden osaamisen varmistaminen koulutuksellisin keinoin sekä ohjeistusten uudistaminen.
Tasapuolinen ja työhyvinvointia tukeva, resurssit huomioiva työvuorosuunnittelu	Titania Optimointi ja toimintalähtöisyys käyttöönotettu Titania-järjestelmää käyttävissä yksiköissä k/e Työvuorosuunnittelussa noudatetaan yhteisiä pelisääntöjä k/e	Optimoinnin ja toimintalähtöisyyden käyttöönottoprojekti, esihenkilöiden ja työvuorosuunnittelijoiden koulutukset, henkilöstön osallistaminen ja tiedottaminen	Titania Optimoinnin ja toimintalähtöisyyden käyttöönottoprojekti, koulutukset ja tiedottaminen. Työvuorosuunnittelun organisaatiotasoiset pelisääntöjen luominen ja käyttöönotto.	Yhteiset palvelut / Henkilöstö- ja viestintäpalvelut	Työvuorosuunnittelun optimoinnin ja toimintalähtöisyyden käyttöönottoprojekti edennyt suunnitelman mukaisesti. Käyttöönottoaste 50 % Organisaatiotasoiset pelisäännöt käyttöönotettu. Yhteisiä pelisääntöjä pääsääntöisesti noudatetaan, k.
Resurssit huomioivan henkilöstösuunnittelun vahvistaminen	Vakanssien täyttöaste Tavoitetaso: 100 %	Vakutisessa palvelussuhteessa olevat sijoitetaan perustettavaan vakanssirekisteriin, jokainen uusi palvelussuhde kytketään vakanssirekisteriin.	Vakanssirekisterin perustaminen ja käyttöönotto, henkilöstörakenteen tarkastaminen, esihenkilöiden vakanssirekisteriin ja henkilöstösuunnitteluun liittyvän osaamisen varmistaminen koulutuksellisin keinoin	Yhteiset palvelut / Henkilöstö- ja viestintäpalvelut	Vakanssirekisteri otettu käyttöön 06/2026. Vakanssirekisterin kehitystyö jatkuu syksyllä 2026.

Henkilöstön optimaalinen rakenne ja kohdentaminen asiakas-, potilas- ja palvelutarpeen mukaisesti	Varahenkilöstön osuus henkilöstöstä Tavoitetaso: 3 % (vuonna 2025 2,1 %, 87 henkilöä)	Varahenkilöstön kasvattaminen henkilöstösuunnittelun keinoin: vapautuvan toimen sijoittaminen varahenkilöstöön	Henkilöstösuunnittelun tavoitteiden osaamisen varmistaminen (esihenkilöt) Eteneminen kohti Titania 2.0. jatkuu vuonna 2026 (tuleva järjestelmä varahenkilöstön sijoitteluun)	Yhteiset palvelut / Henkilöstö- ja viestintäpalvelut	Varahenkilöstön osuus henkilöstöstä 1,95 % (81 henkilöä)
--	---	--	---	--	--

Taloudelliset tavoitteet

HYVINVOINTIALUEEN JOHTO SEKÄ STRATEGINEN KEHITTÄMINEN JA TUKIPALVELUT -KOKONAISUUS	Toteutuma 1-6/2026	KS 2026	KS-muutokset	Muutettu KS 2026	Jäljellä vs. Muutettu KS 2026	Toteutuma-% vs. Muutettu KS 2026	Toteutuma 1-6/2025	TP 2025	Toteutuma-% 1-6/2025 vs. TP 2025	Muutos-% 1-6/2026 vs. 1-6/2025
Toimintatuotot	20 063 710	41 520 584	0	41 520 584	21 456 874	48,3 %	24 788 413	53 417 395	46,4 %	-19,1 %
Myyntituotot	132 397	65 000	0	65 000	-67 397	203,7 %	221 979	629 947	35,2 %	-40,4 %
Maksutuotot	1 106				-1 106		1 134	1 985	57,1 %	-2,5 %
Tuet ja avustukset	-275 335	1 175 000	0	1 175 000	1 450 335	-23,4 %	3 052 792	9 867 440	30,9 %	-109,0 %
Muut toimintatuotot	20 205 542	40 280 584	0	40 280 584	20 075 042	50,2 %	21 512 508	42 918 023	50,1 %	-6,1 %
Valmistus omaan käyttöön	809 542	1 931 870	0	1 931 870	1 122 328	41,9 %	387 742	821 534	47,2 %	108,8 %
Toimintakulut	-44 618 427	-97 584 536	0	-97 584 536	-52 966 108	45,7 %	-54 257 939	-115 949 214	46,8 %	-17,8 %
Henkilöstökulut	-12 180 577	-22 388 087	0	-22 388 087	-10 207 509	54,4 %	-18 260 131	-37 990 864	48,1 %	-33,3 %
Palvelujen ostot	-13 484 963	-36 157 003	0	-36 157 003	-22 672 040	37,3 %	-16 130 968	-35 937 811	44,9 %	-16,4 %
Aineet, tarvikkeet ja tavarat	-365 829	-1 454 200	0	-1 454 200	-1 088 371	25,2 %	-386 513	-1 569 972	24,6 %	-5,4 %
Avustukset	-319 000	-345 000	0	-345 000	-26 000	92,5 %	-534 301	-1 081 324	49,4 %	-40,3 %
Muut toimintakulut	-18 268 058	-37 240 246	0	-37 240 246	-18 972 188	49,1 %	-18 946 027	-39 369 243	48,1 %	-3,6 %
Toimintakate	-23 745 175	-54 132 082	0	-54 132 082	-30 386 907	43,9 %	-29 081 784	-61 710 285	47,1 %	-18,4 %

Ikääntyneet ja vammaiset

Ikääntyneiden ja vammaisten palvelujen palvelualue jakautuu kolmeen tulosalueeseen:

- kotona asumista tukevat palvelut
- ikääntyneiden asumispalvelut
- vammaisten palvelut

Palvelualueen palvelutarpeen arviointi ja palvelupäätökset tehdään asiakasohjausyksikössä (ASO), joka on osa AISO-palvelualueetta.

Palvelualue kuuluu myös pääosin ikääntyneiden palveluketjuun ja vastaa osaltaan ikääntyneiden palvelukokonaisuuden läpileikkaavasta, vaikuttavasta ja asiakaslähtöisestä johtamisesta sekä sen toimeenpanon varmistamisesta. Vammaisten palvelut muodostavat kokonaisuuden, joka kytkeytyy myös muihin palveluketjuihin.

Kotona asumista tukevat palvelut

Kotona asumista tukevat palvelut koostuvat:

- kotiutumisen ja arvioinnin tuki
- Kotihoito
- tehostettu kuntouttava kotihoito
- kotihoidon etäpalvelut
- tukipalvelut
- kuntouttavana päivätoiminta ja etäpäivätoiminta
- geriatrian poliklinikka ja muistihoidon tuki

- omaishoitoa tukevat palvelut
- yksityisten palveluntuottajien ohjaus ja sopimusvalvonta
- palvelusetelituottajien ohjaus ja valvonta

Kotona asumista tukevissa palveluissa tuotetaan sekä sosiaalihoitolain että terveydenhuoltolain mukaisia palveluja. Näillä palveluilla tuetaan ja mahdollisesta asiakkaan turvallinen kotona asuminen.

Tulosalueen tavoitteet

Kotihoidon asiakkaille myönnetyn palvelumäärän ja toteutuneen asiakaspalveluajan eron seurannan perusteella asiakkaiden palvelutarpeeseen on kyetty vastaamaan oikea-aikaisesti (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvontuista). Ajanjaksolla 1–6/2026 palveluajan toteuma oli vain yhden prosentin suunniteltua palveluaikaa pienempi (tavoite poikkeamalle enintään 5 %).

Vaihtelevaan asiakastarpeeseen vastaaminen edellyttää vakioitua resurssien hallinnan välineistöä. Henkilöstöresurssien kohdentamiseksi asiakastarvetta vastaavasti tulosalueella on jatkettu resurssien hallinnan toimintamallin kehittämistä. Kotihoidon resursointityökalun (NHG) käyttö on koulutettu ja otettu käyttöön keväällä 2026. Työkalun toiminnallisuuksia on kevään aikana edelleen kehitetty yhteistyössä NHG:n kanssa. Työkalu helpottaa merkittävästi manuaalista koko kotihoidon tasoista resurssitarvelaskentaa ja sitä on hyödynnetty mm. tiimikokojen tasoittamisessa, rekrytointien kohdentamisessa ja ensi vuoden budjetoinnissa.

Kotihoidon uuden toiminnanohjausjärjestelmän käyttöönotto on siirtynyt tulosalueesta riippumattomista syistä syksyyn 2026. Resurssien ennakoivalla suunnitellulla ja optimoidulla kohdentamisella pyritään resurssien tehokkaaseen käyttöön ja ylityökorvausten hillintään. Vuonna 2026 tavoitteena on, että kotihoidon lähihoitajien työajasta vähintään 55 % ja sairaanhoitajien työajasta vähintään 40 % kohdentuu välittömään asiakkaan luona tapahtuvaan työhön. Välittömän työajan toteuma 1–6/2026 oli lähihoitajilla 52 % ja sairaanhoitajilla 35 %. Kotihoidon kustannusvaikuttavuuden lisäksi on tavoitteena kehittää palvelun laatua. Tätä seurataan mm. hoidon jatkuvuudella, jota mitataan asiakkaalla käyvien eri hoitajien määrällä. Alkuvuoden aikana asiakkaalla käyvien hoitajien määrä kuukauden aikana oli 21. Kehitys ei ole ollut tavoitteen mukaista, koska resurssivajeen takia on käytetty paljon sijaisia ja tiimien henkilöstöä on jouduttu toistuvasti siirtämään eri yksiköihin. Tilanteen korjaamiseksi on käynnistetty tiimirakenteiden yhtenäistäminen sekä rekrytointikiellon jälkeen on aloitettu hoitajien rekrytoinnit tiimien perusresurssin vahvistamiseksi.

Tekoälyn käyttö kotihoidon asiakkaiden toimintakyvyn muutosten tunnistamisessa on vakiintunut. Tekoälyn avulla on kyetty tehostamaan ennakoivaa ja oikea-aikaista reagointia kotihoidon asiakkaiden toimintakyvyn muutoksiin. Yksi toimintakyvyn ylläpitämisen ja

edistämisen interventio on loppuvuodesta 2025 käynnistetty tehostetun kuntouttavan kotihoidon palvelu, jonka kehittäminen on jatkunut tiiviissä yhteistyössä kuntoutuspalvelujen kanssa. Alkuvuoden aikana tehostetun kuntouttavan kotihoidon toiminta on edennyt käynnistysvaiheesta kohti vakiintunutta toimintamallia. Kesäkuun loppuun mennessä päättyneitä jaksoja oli yhteensä 177. Manuaalista raportointia vaikuttavuuden arvioimiseksi on tarkennettu. Kesäkuussa päättyneistä 36 jaksosta asetetun tavoitteen saavutti osittain tai kokonaan yli 80 % asiakkaista.

Ikääntyneiden kotona asumista tukevissa palveluissa teknologian käyttöönotto kotihoidossa käynnistyi jo vuonna 2020 keskitetyn kotihoidon etähoivan myötä. Ajanjaksolla 1–6/2026 säännöllisen kotihoidon asiakkaista 23 %:lla oli etähoiva osana kotihoidon palvelukokonaisuutta ja kotihoidon käynneistä 18 % toteutui etähoivana. Osuus on suurin NHG:n vertaiskehittämisessä mukana olevien hyvinvointialueiden vertailussa. Lääkeautomaattien käytössä on saavutettu palvelun tuottamisen ja tarkoituksenmukaisuuden näkökulmasta optimaalinen tavoitetaso 35 % asiakkaista. 6/2026 kotihoidon asiakkaista 38 %:lla (611) oli lääkeautomaatti käytössä. Lääkeautomaatteja käytetään korvaamaan kotihoidon käyntejä tai siirtämään ne ruuhkahuippuajan ulkopuolelle. Lääkeautomaatit tukevat myös asiakkaan omaa toimijuutta.

Kuntouttavalla päivätoiminnalla tuetaan kotihoidon asiakkaiden, muistiasiakkaiden ja omaishoidon asiakkaiden toimintakykyä ja kotona pärjäämistä. Ikääntyneiden kuntouttavaa päivätoimintaa laajennettiin alkuvuonna 2026 avaamalla uusi toimipiste Tuusulaan. Toimintapäiviä on lisätty kahdella päivällä, mikä on kasvattanut asiakaspaikkojen määrää 20 paikalla. Kuntouttavan päivätoiminnan käyttöaste on ollut keskimäärin 84 %. Toukokuussa käyttöaste oli 89 % ja kesäkuussa 87 %, mikä on lähellä 90 % tavoitetta.

Ikääntyneiden palveluketjussa kotiutumisen ja arvioinnin tuen palvelu tukee asiakkaan oikea-aikaista kotiutumista ja sujuvaa asiakasvirtausta sairaalahoidosta kotiin. Palveluun ohjautuvat asiakkaat, jotka tarvitsevat kotona pärjäämiseen välitöntä tukea. Tarvittaessa kotiutumisen ja arvioinnin tuen palvelun aikana asiakasohjaus tekee palvelutarpeen arvioinnin ja ohjaa asiakkaan jatkopalveluihin. Palveluun ohjautumisen prosesseja on kehitetty ikääntyneiden palveluketjussa. Kotiutumisen ja arvioinnin tuessa on kyetty vastaamaan palvelutarpeeseen oikea-aikaisesti.

Keski-Uudenmaan hyvinvointialueella ei ole vielä systemaattista käytäntöä muistisairausten riskiryhmien varhaiseen tunnistamiseen ja tukemiseen. Nykyisillä rakenteilla geriatrian poliklinikalle ohjautuu lähinnä asiakkaita, joilla on jo pitkälle edennyt muistisairaus. Muistiasiakkaan muistipalvelupolkua kehitetään Muistikunto -hankkeessa monialaisena hyvinvointialueen, kuntien ja järjestöjen toimijoiden yhteistyönä. Keväällä käynnistyneessä hankkeessa on tavoitteena painopisteen siirtäminen ennaltaehkäisevään ja varhaiseen vaiheeseen.

Omaishoidon tuen lakisääteisen vapaanaikaisen hoidon järjestämisessä tavoitteena on, että hoito toteutuu asiakkaan tarvetta vastaavana palveluna. Käytettävissä olevat palvelut ensisijaisuusjärjestyksessä ovat sijaisomaishoito, perhehoito, kuntouttava päivätoiminta, palveluseteli ja lyhytaikaishoito asumisyksikössä. Sijaisomaishoidon, kuntouttavan päivätoiminnan ja lyhytaikaishoidon osalta kehitys on ollut tavoitteen mukaista. Palvelusetelin osuus on vielä tavoitetta suurempi ja perhehoidon osuus tavoitetta pienempi.

Vuoden 2026 aikana perhehoidon kehittäminen on tapahtunut perhehoitokeskus Pihlajassa. Osana palvelurakenteen keventämistä tavoitteena on lisätä edelleen sekä lyhyt- että pitkäaikaista perhehoitoa. Alkuvuoden aikana on tapahtunut pientä edistymistä kohti tavoitetta.

Turvapalvelun järjestämisen hankinta sosiaalihuoltolain 14 §:n säännöksen nojalla muuna kotona asumista tukevana palveluna toteutettiin alkuvuodesta 2026 ja käyttöönotto käynnistyi alkukesästä. Palvelussa jo olevien asiakkaiden siirtymä tapahtuu vaiheittain. Keusoten järjestämänä palvelu on tasavertaisesti saavutettavissa kotona asumisen turvaamiseksi.

Tulosalueen henkilöstömäärä on 472,5 htv.

Palvelutoiminnan riskit

Kotihoidon asiakasmäärän kasvu lisäsi palvelutarvetta siten, että omat resurssit eivät ole olleet riittävät vastaamaan kysyntään. Palvelutoiminnan jatkuvuuden ja sujuvan asiakasvirtauksen turvaamiseksi Hyvinkään alueellista ostopalvelukokonaisuutta laajennettiin määräaikaisella sopimuksella kesäkuun alusta lähtien. Tämä tarkoittaa, että kotihoidon määräraha tulee ylittymään.

Ikääntyneiden asumispalvelut

Ikääntyneiden asumispalvelujen tulostuotantalueen palvelut koostuvat:

- Yhteisöllinen asuminen
- Ympäri vuorokautinen palveluasuminen
- Kotiutus- ja arviointi toiminta
- Lyhytaikainen asuminen (lyhytaikaishoidon ja kriisihoidon jaksot)

Tulosalueen tavoitteet

Ikääntyneiden asumispalvelujen tavoitteena on palvelujen tuotantorakenteen (palvelut ja henkilöstörakenne) sekä palvelun laadun kehittäminen.

Asumispalveluiden tuotantorakenteen keventämistä on tehty kohdentaen palvelua erityisesti yhteisölliseen asumiseen. Haasteena kuitenkin on ollut palvelutarpeen ja sitä myötä palvelurakenteen epätasapaino, jossa ympärivuorokautisten palveluiden kysyntä kasvaa samalla, kun yhteisölliseen palvelun kapasiteettia näyttää jäävän käyttämättä. Asumispalvelujen tuotantorakenteen keventämistä ja palveluiden kohdentamista on arvioitu ja tehty vahvassa yhteistyössä asiakasohjauksen ja muiden ikääntyneiden palveluketjun toimijoiden kanssa.

Yhteisöllisen asumisen asiakasmäärä kasvoi tammi-kesäkuun aikana 194 asiakkaasta 213 asiakkaaseen (+19 asiakasta / +9,8 %). Omassa tuotannossa asiakasmäärä kasvoi 66 asiakkaasta 80 asiakkaaseen ja ostopalveluissa 128 asiakkaasta 133 asiakkaaseen. Kasvu painottui erityisesti omaan palvelutuotantoon.

Ympärivuorokautisessa asumisessa omatuotannon asiakasmäärä laski 471 asiakkaasta 459 asiakkaaseen, mutta ostopalveluissa asiakasmäärä kasvoi 1 002 asiakkaasta 1 010 asiakkaaseen. Kokonaisuutena ympärivuorokautisen asumisen asiakasmäärä säilyi lähes ennallaan (-4 asiakasta / -0,3 %). Samanaikaisesti palvelua odottavien asiakkaiden määrä kasvoi, mikä kuvaa ympärivuorokautisten palvelujen jatkuvaa kysyntää.

Lyhytaikaishoidon tavoitteet ovat toteutuneet pääosin hyvin tammi-kesäkuun 2026 aikana. Toiminta on tukenut asiakkaiden kotona asumista, omaishoitajien jaksamista sekä palveluketjujen sujuvuutta. Lyhytaikaishoidon käyttöasteet ovat olleet korkeita sekä Riihikoto Helmessä että Vaahterakodissa, mikä kertoo palvelun tarpeesta ja palvelun tarkoituksenmukaisesta käytöstä. Omaishoidon lyhytaikaiset hoitojaksot ovat toteutuneet pääsääntöisesti lakisääteisten vapaiden järjestämiseksi. Toiminta on kohdentunut tavoitteiden mukaisiin, 3–6 vuorokauden jaksoihin, ja pidempien harkinnanvaraisten jaksojen käyttö on vähentynyt. Yksittäiset, pidemmät jaksot ovat liittyneet asiakkaan palvelutarpeeseen, omaishoitajan poissaoloon tai paikkatilanteeseen. Jaksojen lyhenemisen muutos on parantanut paikkojen kiertoa, asiakasvirtausta sekä mahdollistanut palvelun kohdentumisen useammalle omaishoitoasiakkaalle.

Ikääntyneiden kriisiyksikön käyttöaste on ollut erittäin korkea koko alkuvuoden ajan, mikä kertoo palvelun suuresta tarpeesta ja sen keskeisestä roolista äkillisissä kriisitilanteissa. Tammi-kesäkuussa 2026 kriisijaksojen keskimääräinen pituus oli 25,7 vuorokautta, kun tavoitteena on enintään 7 vuorokauden mittainen kriisijakso. Tältä osin tavoitetta ei saavutettu. Keskimääräistä pidempiä jaksoja selittävät asiakkaiden vaativat palvelutarpeet sekä jatkohoidon järjestämiseen liittyvät viiveet. Ostopalveluihin kohdentui alkuvuonna merkittävä määrä kriisijaksoa tarvitsevia asiakkaita oman palvelutuotannon kapasiteetin täytyttyä. Kevään aikana tilanne tasapainottui ja ostopalvelujen tarve väheni. Kriisiyksikkö on kuitenkin toteuttanut perustehtävänsä hyvin tarjoamalla ympärivuorokautista hoitoa ja tukea äkillisissä kriisitilanteissa. Yksikön käyttöaste on ollut erittäin korkea koko alkuvuoden ajan, mikä korostaa palvelun tarvetta ja merkitystä osana ikääntyneiden palveluketjua.

Kotiutus- ja arviointiyksiköiden (KOTA) paikkamäärää kasvatettiin alkuperäisestä 29 paikasta (31.5.2026 alkaen) 64 paikkaan asiakasvirtojen tehostamiseksi, sekä Tuusulan ja Mäntsälän KOTA-yksiköiden toimintatapojen yhtenäistämiseksi. Toiminnan keskiössä on ollut geriatrinen kokonaisarviointi, jota on toteutettu moniammatillisessa yhteistyössä. Hoitajaksojen läpimenoajat ovat lyhentyneet merkittävästi vuoteen 2025 verrattuna, mikä on parantanut palveluketjujen sujuvuutta. Tavoiteltua 30 vuorokauden läpimenoaika ei vielä saavutettu. Kotiutuneiden asiakkaiden osuus on säilynyt kohtuullisella tasolla, mutta 50 prosentin tavoite ei toteutunut. Asiakkaiden jatkohoidossa korostuu edelleen ympärivuorokautinen palveluasuminen, mikä osaltaan kertoo asiakkaiden vaativasta palvelutarpeesta. Kehittämistyössä painopisteenä ovat edelleen kotiutumisen tukeminen, toimintakyvyn vahvistaminen sekä kevyempien palveluratkaisujen hyödyntäminen silloin, kun asiakkaan tilanne sen mahdollistaa.

Ympärivuorokautisen asumisen hoitotyön mitoitussuhteiden aleni vuoden 2025 alusta 0,65:stä 0,6:een, mikä mahdollisti henkilökuntarakenteen uudelleen tarkastelun. Tavoitteena on henkilöstörakenne, jossa sairaanhoitajien osuus on noin 10 %, lähihoitajien 80 % ja hoiva-avustajien 10 %. Kesäkuun 2026 lopussa henkilöstörakenne oli 13 % sairaanhoitajia, 80 % lähihoitajia ja 6,5 % hoiva-avustajia. Henkilöstöresursseja on seurattu yksiköissä päivittäin mitoitustavoitteet huomioiden. Seuranta on kohdistunut oman henkilöstön tarkoituksenmukaiseen käyttöön sekä henkilöstökustannusten hallintaan. Henkilöstömitoitus ei kuitenkaan keventynyt tavoitteiden mukaisesti, vaan välittömän hoitotyön mitoitus vaihteli välillä 0,60–0,63 ja kokonaismitoitus välillä 0,66–0,70. Mitoitus on ollut tarveperusteisesti lakisääteisellä tasolla ja vastannut asiakkaiden palvelutarpeita. RAI-arviointivälinettä on hyödynnetty henkilöstöresurssien suunnittelussa ja kohdentamisessa. RAI-tiedon perusteella asiakkaiden palvelutarve on edellyttänyt henkilöstömitoituksen pitämistä tavoitetasoa korkeampana.

Vuokratyövoimaa ei ole käytetty lainkaan vuoden 2026 aikana, mikä on tarkoittanut oman henkilöstön ja sijaisten optimaalista käyttöä. Henkilöstön ylityökorvauksia on toteutunut ennakoitua enemmän kevään ja kesän aikana ilmenneiden keikkatyövoiman saatavuushaasteiden vuoksi. Toiminnan jatkuvuuden ja asiakasturvallisuuden varmistamiseksi vakituinen henkilöstö on joutunut työvuorojen kattamisessa merkittävästi. Tämä on lisännyt ylityökorvauksia ja aiheuttanut talousarviossa ennakoimattomia henkilöstökustannuksia. Tilannetta vaikeutti myös osaltaan keväällä käytyihin yhteistoimintaneuvotteluihin liittynyt rekrytointikielto, joka rajoitti henkilöstöresurssien täydentämismahdollisuuksia. Työvuorosuunnittelun optimoinnin käyttöönotto on edennyt suunniteltua hitaammin. Tavoitteena on vähentää suunnitteluun käytettävää aikaa sekä parantaa työvuorojen ergonomisuutta ja tarvelähtöisyyttä. Kehittämistyö jatkuu syksyn aikana, jotta tavoitteet saavutetaan nykyistä paremmin.

Tulosalueen henkilöstömäärä on 532 htv.

Palvelutoiminnan riskit

Ympäri vuorokautisen asumisen palvelujen kysyntä on jatkunut vahvana koko alkuvuoden ajan, ja palvelua odottavien asiakkaiden määrä on kasvanut. Talousarvion määrärahat eivät mahdollista palvelutarvetta vastaavaa ostopalvelupaikkojen hankintaa, mikä kasvattaa lakisääteisten palveluun pääsyn määrärahojen ylittymisen riskiä. Lisäksi Riihikoti toiminnan siirtyminen liikkeenluovutuksella marraskuussa 2026 lisää ostopalvelujen kustannuksia. Talousarvion toteutuminen edellyttäisi ympäri vuorokautisen asumisen asiakasmäärän vähentymistä loppuvuoden aikana, mutta nykyinen palvelutarve ja jonotilanne eivät mahdollista tavoitteen saavuttamista.

Akuuttihoidon osasto- ja kuntoutuskeskuspaikkojen kesäaikaiset sulut ja asumispalvelupaikkojen vapautumisen vaihtelut vaikuttivat asumispalvelun virtaukseen. Asiakasvirtausta akuuttihoidosta tehostettiin kohdentamalla asumispalvelupaikkoja osastoilla jatkohoitoa odottaville asiakkaille, mikä vähensi muiden asiakkaiden käytettävissä olevia paikkoja. Tämän seurauksena palvelua ei kaikissa tilanteissa kyetty järjestämään laissa säädettyssä 3 kuukauden määrääjassa, vaikka ostimme 21 ostopalvelupaikkaa lisää kesän aikana (touko-kesäkuu).

Lyhytaikaishoidon paikkatarpeen vaihtelu eri palvelumuodoissa aiheutti haasteita tarkastelujakson aikana. Riskinä tunnistettiin myös jatkohoitopaikkojen saatavuuteen liittyvät viiveet. Nämä tekijät pidensivät hoitojaksoja, heikensivät asiakasvirtausta sekä vaikeuttivat omaishoidon lakisääteisten vapaiden ja asiakkaiden oikea-aikaisen palvelun toteutumista.

Vammaisten palvelut

Keskeisimmät uuden vammaispalvelulain mukaiset palvelut ovat:

- Liikkumista tukevat palvelut
- Henkilökohtainen apu
- Asumisen tuki
- Lyhytaikainen huolenpito
- Vaativa moniammatillinen tuki
- Päiväaikainen toiminta ja työtoiminta
- Alle 65-vuotiaiden omaishoidon tuki

Loppuvuodesta 2025 vammaisten sosiaalityö siirtyi asiakasohjausyksikköön. Alkuvuoden 2026 aikana on kehitetty asiakasohjauksen ja palvelutuotannon yhteistyörakenteita. Palvelujen myöntämisen talouden seurannan tukemiseksi on kehitetty työkalu, mikä otetaan käyttöön loppuvuoden aikana.

Vammaispalvelujen tulosalue kuuluu kolmeen eri palveluketjuun lasten, nuorten ja perheiden, työikäisten sekä ikääntyneiden. Ikääntyneiden palveluketjussa on tarkasteltu ikääntyvän kehitysvammaisen palvelupolkua terveydenhuollossa ja tunnistettu haasteita. Loppuvuoden aikana lähdetään yhteistyössä terveydenhuollon kanssa sujuvoittamaan palvelupolkua tunnistettujen haasteiden pohjalta.

Tuetun asumisen toimintamalleja on edelleen kehitetty ja alkuvuoden aikana asiakkaita on siirtynyt yhteisöllisestä asumisesta tuettuun asumiseen. Tuettu+-toimintamallin konseptointia ja prossien kehittämistä jatketaan myös loppuvuoden aikana, jotta siirtyminen raskaammasta asumisesta kevyempään on mahdollista. Vammaispalvelujen kustannusten kasvun taittamiseksi on selvitetty ostopalveluissa olevien asiakkaiden palveluiden järjestämistä omassa palvelutuotannossa. Mahdollisia siirtymiä on tunnistettu erityisen vaativan tason asumisen, päivätoiminnan sekä lasten ja nuorten lyhytaikaishoidon osalta. Siirtymiä omaan palvelutuotantoon on toimeenpantu ja toimeenpano jatkuu vielä loppuvuoden aikana.

Kevään aikana on valmistunut tuotantotapa-analyysi, mitä käytetään hyödyksi palveluverkon ja toiminnan kehittämisessä. Tuotantotapa-analyysin mukaan oman palvelutuotannon tuotantohinnat ovat tulleet alaspäin verrattuna edelliseen tuotantotapa-analyysiin. Päivätoiminnan osalta toiminta kahdessa pienessä yksikössä on päättynyt ja asiakkaat siirtyneet muihin toimipisteisiin. Vammaispalveluiden ensimmäinen uudiskohde valmistuu Nurmijärvelle loppuvuodesta 2027.

Vammaisten palveluiden tavoitteena on vahvistaa digitalisaation käyttöä asumisessa ja päiväaikaisessa toiminnassa. Tuetussa asumisessa etäohjauksen määrä on kasvanut, mutta sen suhteellista osuutta kokonaiskäynneistä tulee kuitenkin edelleen vahvistaa tavoitteen saavuttamiseksi. Digipäivätoimintaan osallistuvien asiakkaiden määrää on saatua kasvatettua, mutta digipäivätoiminnan osuus päivätoiminnan kokonaissuoritteista on vielä vähäinen. Huomioitavaa on, että digipäivätoiminta on käynnistetty keväällä 2025, joten toimintamalleja ja prosesseja tulee vielä kehittää. Digipäivätoiminnan tiedolla johtamista on saatu vahvistettua ja käytössä olevaa tietoa käytetään toiminnan kehittämisen tukena.

Vuoden 2026 tavoitteena oli lisätä henkilökohtaisen avun palvelusetelin osuutta henkilökohtaisen avun tuotantorakenteessa vähentämällä 18 000 tuntia ostopalvelujen osuudesta. Ostopalvelujen osuutta on saatu vähennettyä, mutta tavoitetasosta ollaan jäljessä 18 %. Palvelusetelin osuus on kasvanut 18 000 tunnilla kesäkuun loppuun mennessä. Henkilökohtaisen avun oma palvelutuotanto päättyi kesällä 2026, ja asiakkaiden palvelut järjestettiin muilla, kustannuksiltaan edullisemmilla, järjestämistavoilla. Henkilökohtaista apua on tuotettu neljä prosenttia vähemmän kuin viime vuoden vastaavana ajankohtana.

Asumispalveluiden hankintojen kehittämiseksi on perustettu palvelualueiden sekä tila- ja tukipalvelujen yhteinen verkostotiimi, minkä tavoitteena on asumispalveluiden hankintojen

johtamisen ja yhteiskehittämisen vahvistaminen. Verkoston puheenjohtajuus on vammaispalvelujen ostopalveluissa. Alkuvuoden aikana verkostotiimi on tarkentanut rooliaan ja tehnyt kartoituksen asumispalveluiden hankinnoista ja palveluiden saatavuudesta. Verkosto on tämän lisäksi selvittänyt hyvinvointialueen ulkopuolella asuvien asiakkaiden kuljetuspalveluiden toteutumista.

Vuoden 2026 kevään aikana on kilpailutettu henkilökohtainen apu. Loppuvuoden aikana ryhdytään valmistelemaan päivä- ja työtoiminnan kilpailutusta. Tämän lisäksi käynnistetään yhteistyössä hankintapalveluiden ja logistiikka- ja ajoneuvopalveluiden kanssa Keusoten ulkopuolella asuvien asiakkaiden kuljetuspalveluiden kilpailutus.

Palvelutoiminnan riskit

Riskinä on pistemäinen palveluverkko ja pienet toimintayksiköt asumisessa sekä päiväaikaisessa toiminnassa. Oman palvelutoiminnan paikkamäärä asumisessa ja päivätoiminnassa on vähäinen suhteessa tarpeeseen, joten palveluiden järjestäminen painottuu ostopalveluihin.

Tulosalueen henkilöstömäärä on 379 htv.

Palvelualueen strateginen kehittämishanke

Strategisesti merkittävä kehittämishanke palvelualueella on ikääntyneiden palvelujen allianssi. Valmistelu aloitettiin loppukeväällä 2024. Syksyllä 2025 valmistelu keskeytettiin, sillä valmistelussa tunnistettiin merkittävä riski tietojenvaihtokartellin syntymisestä. Korjaustoimenpiteiden jälkeen valmistelu käynnistettiin uudelleen aluehallituksen 4.11.2025 päätöksellä.

Uuden hankinnan kohderyhmänä on aikaisemman valmistelun mukaisesti ikääntyneiden palvelut: kotihoito, kuntouttava päivätoiminta, asumispalvelut sekä lääkäri- ja kuntoutuspalvelut soveltuvin osin edellä mainituille palveluille. Uutena palvelujen kokonaisuutena mukaan otettiin avosairaanhoido (mm. hoitajan ja/tai lääkärin vastaanotto). Vastaavasti suun terveydenhuollon palvelut jäivät allianssivalmistelun ulkopuolelle. Hankinta koskettaa ikääntyneiden palveluissa Hyvinkään ja Nurmijärven alueita lukuun ottamatta avosairaanhoidoa, jossa hankinta kohdistuu Hyvinkään aluetta, ja siihen sisältyy optio laajentaa allianssi myös Nurmijärvelle.

Tavoiteaika palvelutuotannon aloittamiselle on elokuu 2027.

Allianssi on sopimus kahden tai useamman osapuolen välillä, jotka ottavat palvelutuotantoon liittyvän yhteistyömallin hoitaakseen yhteisvastuullisesti, jaetulla voitolla ja tappiolla saavuttaakseen yhteisesti sovitut tavoitteet avoimuuden periaatteella. Allianssi on myös osa Keusoten hyvinvointialueen strategisia ohjelmia.

Toiminnalliset tavoitteet

Käyttösuunnitelmataavoitteet on johdettu talousarviotavoitteista. Tavoitteet kytkeytyvät kustannusten kasvun hillinnän eurotavoitteisiin.

Talousarviotavoite: Hyvinvointialueen toiminta on taloudellisesti ja ekologisesti kestävä					
Käyttösuunnitelmataavoite	Mittari (tulos tai toimenpiteen tuotos)	Keinot tavoitteen saavuttamiseksi	Keskeisen toimenpiteet	Vastaava palvelualue / tulosalue	Toteutuma 1.1.-30.6.2026
Sopeutetaan toiminta siten, että resurssit riittävät lakisääteisiin palveluihin	Palvelualueen tulosalueet pysyvät annetussa talouden kehityksessä Kyllä / ei	Sopeuttamisessa tarkastellaan mm: Tuotantorakennetta (oma/osto) Henkilöstörakennetta (mitoitus, ammattirakenne) Tiloja ja järjestelmiä	- Talouden kehityksen seuranta ja kustannustietoisuutta johdetaan kaikilla johtamisen tasoilla. - Sovittuja talouden säästötoimenpiteitä edistetään ja seurataan kaikilla johtamisen tasoilla. - Osallistutaan IKVAn palveluita koskevaan palveluverkkosuunnitteluun ja arvioidaan säännöllisesti ikääntyneiden ja vammaisten palvelujen tarvetta ja väestön muutoksia. - Määritetään henkilöstön rakenne ja mitoitustavoitteet kaikissa ikvan palveluissa. - Edistetään henkilöstömuutosten toimeenpanoa.	KAT IKÄASPA VAM ASO	KAT: Kotihoidon Hyvinkään alueellisen oston määräaikainen laajennus kesäkuusta alkaen henkilöstövajeen takia. Kotihoidon resursointityökalun käyttö asiakastarpeen mukaisessa resurssoinnissa on vakiinnutettu. IKÄASPA: Tuotantorakenne; omien ja ostojen suhde on pysynyt ennallaan YA oma 38 % ja osto 62 % sekä YPA oma 31 % ja osto 69 %. Palveluverkkosuunnitelman tavoitteen mukainen peittävyys YA palvelussa haasteellinen ja YPA palvelujen osalta jäänyt alhaisemmaksi tavoitteeseen nähden.

			Arvioidaan tehokas resursointi palveluketjumuutoksissa ja kehittämistyössä.	Henkilöstörakenne: 13 % sairaanhoitajia, 80 % lähihoitajia ja 6,5 % hoiva-avustajia. Mitoitustavoitteet on määritetty 0,6 (välitön/minimi) ja kokonaismitoitus 0,63. Toteuma: hoitotyön välitön mitoitus 0,62 ka ja kokonaismitoitus ka 0,67. Henkilöstömuutosta on haastanut asiakkaiden palvelutarve, valvontaviranomaisen ohjeistukset ja lakisääteisen mitoituksen toteutuminen. VAM: Asiakasvirtausta on vahvistettu omaan palvelutuotantoon ja asiakkaiden palveluita siirretty ostoista omaan tuotantoon. Henkilökohtaisen avun tuotantorakenne kehittyy tavoiteltuun suuntaan. Päivätoiminnan palveluverkkoa tiivistetty ja toimintaa keskitetty. Henkilöstösuunnittelussa huomioidaan sisäinen liikkuvuus. Tulosalueen ennustetaan pysyvän talousarviossa.
--	--	--	---	--

Talousarviotavoite: Hyvinvointialueen toiminta on taloudellisesti ja ekologisesti kestävä					
Käyttösuunnitelmataavoite	Mittari (tulos tai toimenpiteen tuotos)	Keinot tavoitteen saavuttamiseksi	Keskeisen toimenpiteet	Vastaava palvelualue / tulosalue	Toteutuma 1.1.-30.6.2026
Tuetaan ikääntyneiden ja vammaisten kotona asumista	Omaishoidon vapaanaikaisen hoidon toteutumisen %-osuus eri palveluissa.	Omaishoidon lakisääteisen vapaan aikainen hoito toteutuu riittävänä asiakkaan tarvetta vastaavana palveluna.	Tavoitteet asiakkaiden %-osuus omaishoidon vapaan aikaisesta hoidosta: Sijaisomaishoito 30 % Perhehoito 15 % Kuntouttavan päivätoiminta 2 % Palveluseteli 10 % Lyhytaikaishoito 43 %	KAT IKÄASPA ASO	KAT, ASO Asiakkaiden %-osuus omaishoidon vapaan aikaisesta hoidosta 6/2026 tilanne: Sijaisomaishoito 30 % Perhehoito 6 % Kuntouttavan päivätoiminta 2 % Palveluseteli 25 % Lyhytaikaishoito 37 %
	Nykytila asiakkaiden %-osuus omaishoidon vapaan aikaisesta hoidosta: Sijaisomaishoito 27 % Perhehoito 10 % Kuntouttava päivätoiminta – Palveluseteli 12 % Lyhytaikaishoito 50 % Henkilökohtaisen avun siirtyvien tuntien määrä	Henkilökohtaisen avun kustannustehokas tuotantorakenne: ostopalvelun osuutta vähennetään vahvistamalla palveluseteliä	Ostopalvelun osuutta vähennetään 18 000 tunnilla	VAM ASO	IKÄASPA: Lyhytaikaishoidon osuus omaishoidon vapaista 37 % VAM: Ostopalvelun osuus on vähentynyt 7 380 tuntia (tavoitetaso 06/26 9 000 h).

Talousarviotavoite: Hyvinvointialueen toiminta on taloudellisesti ja ekologisesti kestävä					
Käyttösuunnitelmatavoite	Mittari (tulos tai toimenpiteen tuotos)	Keinot tavoitteen saavuttamiseksi	Keskeisen toimenpiteet	Vastaava palvelualue / tulosalue	Toteutuma 1.1.-30.6.2026
Kehitetään ikääntyneiden ja vammaisten asumispalvelujen rakennetta	Yhteisöllisen asumisen paikkamäärän lisääminen	Asumispalvelupaikkojen kustannustietoinen ja asiakastarpeen mukainen käyttö.	Palvelurakennetta asiakasvirtausta seurataan ja siihen reagoidaan viikoittain palveluketjun keskustelun sekä tulosalueen kuukausittaisen seurannan turvin.	IKÄASPA ASO	IKÄASPA: Paikkamäärä YPA oma 460 + osto 1010= 1470 (+46 tavoitteeseen nähden) YA oma 80+ osto 133=213 (-47 tavoitteeseen nähden)
	Ympäri vuorokautisen palveluasumisen paikkamäärän vähentäminen	Ikääntyneiden asumispalveluun odottavien asiakkaiden jonotilanteen ennakoiva seuranta ja ikääntyneiden palveluketjun toimivuus.	YPA oma 424 + osto 1000=1424 YA oma 80+ osto 180=260		Peittävyys YA (omat ja ostot) 1.0 % YPA 6,6 %
	Palvelujen peittävyys yli 75-vuotiaiden osalta 2025: YA 0,9 % YPA 7,0 %		Peittävyystavoite yli 75-vuotiaat 2026 omat ja ostot yhteensä YA 260 (1,2 %) ja YPA 1424 (6,4 %).		Käyttöaste oma palvelu YA 94,96 % ja YPA 99,56 % ja ostojen MAX paikat 100 %:sesti käytössä.
	Lyhytaikaishoidon toiminta tukee asiakkaiden oikeisiin palveluihin pääsyä.		Käyttöaste 100 % oma tuotanto ja MAX-paikat. Flex paikkojen käyttö tarpeen ja TA 26 mukaisesti. Seuranta kuukausittain.		Flex paikkoja käytetty tarpeen mukaan etusijaisjärjestys huomioiden.
	Asumispalveluun pääsy tavoiteajassa		Kota- toiminnan läpimenoaika 30 vrk ja asiakkaista 50 % kotiutuu omaan kotiin.	VAM ASO	Kodan läpimenoaika 45,9 vrk ja asiakkaista on kotiutunut omaan kotiin 28,5 %.
	Tuettuun asumiseen siirtyvien asiakkaiden määrä	Tuetun asumisen palvelua kehitetään niin, että sillä pystytään vastaamaan asiakkaan runsaampaan palvelutarpeeseen	Kriisihoidon asiakkuudet max. 7 vrk. Omaishoidon jaksot 3 vrk. Asumispalveluun pääsee 30 vrk:ssa, viimeistään 3 kk:dessä.		Kriisihoidon asiakkaiden jakson pituus ka. 25,7 vrk Omaishoidon jaksot ka 3 vrk 31,15 % ka 6 vrk 37,1 %.

			Kolmen yhteisöllisen asumisen asiakkaan asumispalvelu järjestetään tuetun asumisen palveluna. Kolmen uuden asiakkaan palvelut järjestetään tuetun asumisen palveluna yhteisöllisen asumisen sijaan.		98,59 % jaksoista omaishoidon vapaiden käytössä Vaahterakodissa ja 79,1 % jaksoista omaishoidon vapaiden käytössä Helmessä. Asumispalveluun pääsyn ka. Yhteisöllinen asuminen 90 vrk, ympärivrk asuminen 66 vrk. VAM Kahden yhteisöllisen asumisen asiakkaan palvelut järjestetty tuetun asumisen palveluna.
Asiakastyön osuutta lisätään kotona asumista tukevilla palveluilla	Otettu käyttöön k/e Vakioitu ja vakiinnutettu k/e Asiakastyöaika kotihoidossa lh 55 %, sh 40 %	Uusien toiminnallisuuksiltaan parempien ohjaustyökalujen käyttöönotto Asiakastyöajan %-osuus kokonaistyöajassa pysyy tavoitetasolla	Uuden kotihoidon toiminnanohjausjärjestelmän käyttöönotto Uuden järjestelmän käytön vakiointi ja toiminnan vakiinnuttaminen	KAT	Kotihoidon toiminnanohjausjärjestelmän käyttöönotto siirtynyt kotihoidosta riippumattomista syistä syksyyn 2026 Asiakastyöajan osuus kokonaistyöajasta kotihoidossa ka Lh 52 % Sh 35 %

Talousarviotavoite: Hyvinvointialueen toiminta on taloudellisesti ja ekologisesti kestävä					
Käyttösuunnitelmataavoite	Mittari (tulos tai toimenpiteen tuotos)	Keinot tavoitteen saavuttamiseksi	Keskeisen toimenpiteet	Vastaava palvelualue / tulosalue	Toteutuma 1.1.-30.6.2026
Riittävä ja oikea henkilöstörakenne tukee turvallista asumista	Henkilöstökustannusten ja henkilöstömitoituksen seuranta. Tavoite: välittömän hoitotyön mitoitus 0,6 ja kokonaismitoitus 0,65. Henkilöstörakenteen kehittymisen seuranta ja tarvittavien muutosten toteuttaminen.	Henkilöstökustannusten hillitseminen toimintaa sekä henkilöstörakennetta kehittämällä. Asumispalvelujen välittömän työn turvaaminen, sekä kokonaismitoituksen ja henkilöstörakenteen keventäminen.	Toimintalähtöinen työvuorosunnittelu ja optimointimallin käyttö Käytössä: kyllä/ei Yksikkökohtainen henkilöstörakenne: - sh 10 %, - lh 80 % - ha 10 %	IKÄASPA	Toimintalähtöinen työvuorosunnittelu ja optimointimalli käytössä: Kyllä Yksikkökohtainen henkilöstörakenne: 13 % sairaanhoitajia, 80 % lähihoitajia ja 6,5 % hoiva-avustajia.

Talousarviotavoite: Tarjotut palvelut ovat vaikuttavia, tarpeenmukaisia, oikea-aikaisia ja turvallisia eri toimintaolosuhteissa					
Käyttösuunnitelma-tavoite	Mittari (tulos tai toimenpiteen tuotos)	Keinot tavoitteen saavuttamiseksi	Keskeisen toimenpiteet	Vastaava palvelualue / tulosalue	Toteutuma 1.1.-30.6.2026
Oikea-aikaisilla toimintakykyä tukevilla palveluilla ehkäistään raskaampaa palvelutarvetta	Kuntouttavan päivätoiminnan yhtäaikaisten asiakkaiden määrä ja käyttöaste.	Kuntouttavan päivätoiminnan saatavuus paranee	Toimintapäiviä lisätään avaamalla uusi toimintapiste ja lisäämällä lisäpäiviä ja paikkamääriä nykyisiin toimipisteisiin.	KAT	Tuusulan on avattu uusi toimipiste. Toimintapäiviä on lisätty kaksi. Paikkamäärien lisäys 20. Yhtäaikaista asiakkaita ka 152 /kk
	Etäpäivätoiminnan kuvaus ja toiminnan käynnistäminen osana kuntouttavaa päivätoimintaa	Etäpäivätoiminnan saatavuutta parannetaan ja kehitetään osana kuntouttavaa päivätoimintaa	Tavoite: Kuntouttavan päivätoiminnan yhtäaikaisten asiakkaiden määrä 175 ja käyttöaste 90 % Etäpäivätoiminnan kuvaus tehty ja toiminta käynnistetty osana kuntouttavaa päivätoimintaa K/E	KAT	Käyttöaste ka 84 % Etäpäivätoiminnan kehittämistä jatketaan valtakunnallisten suositusten valmistuttua syksyn 2026 aikana.
	Uusi palvelu: tehostettu kuntouttava kotihoito. palvelua saaneiden asiakkaiden lkm, palvelutuntien määrä ennen ja jälkeen jakson	Ehkäistään kotihoidon asiakkaan palvelutarpeen lisääntymistä vastaamalla asiakkaan toimintakyvyn muutoksiin oikea-aikaisilla interventioilla.	Kehitetään yhteistyössä kuntoutuspalvelujen kanssa tehostettua kuntouttavan kotihoidon palvelua. Toimintamalli käytössä kyllä/ei Asiakkaiden määrä kasvanut ja palvelutuntien määrä pienenee jakson jälkeen: kyllä/ei	KAT ja kuntoutus	Tehostetun kuntouttavan kotihoidon toimintamalli on käytössä. 1-6/ 2026 oli asiakkaita 177, suurimmalla osalla tavoitteet täyttyivät osittain tai kokonaan ja aiempi palvelutarve pysyi ennallaan tai väheni.

Talousarviotavoite: Tarjotut palvelut ovat vaikuttavia, tarpeenmukaisia, oikea-aikaisia ja turvallisia eri toimintaolosuhteissa					
Käyttösuunnitelmataavoite	Mittari (tulos tai toimenpiteen tuotos)	Keinot tavoitteen saavuttamiseksi	Keskeisen toimenpiteet	Vastaava palvelualue / tulosalue	Toteutuma 1.1.-30.6.2026
Tuetaan kotona asumista ja tarjotaan palveluita kotiin	Etäohjauksen osuus kaikista tuetun asumisen käynneistä. Lähtötilanne 20 %	Etäohjauksen saatavuus paranee	Asiakkaan ohjaus toteutuu etäohjauksen turvin. Tavoitteena on, että 25% tuetun asumisen käynneistä toteutuu etänä.	VAM	VAM: 21 % tuetun asumisen käynneistä on toteutunut etänä.
	Digipäivätoimintaan osallistuvien asiakkaiden määrä. Lähtötilanne 10 asiakasta.	Digipäivätoiminnan saatavuus paranee	Luodun toimintamallin vahvistaminen. Tavoitteena on, että digipäivätoimintaan osallistuvien asiakkaiden määrä on 25.	VAM, ASO	VAM: Digipäivätoimintaan osallistuvien asiakkaiden määrä on 20 asiakasta.
Tuetaan kotona asumista toimintakykyä tukemalla	Lyhytaikainen asumispalvelu tukee kotona asuvien asiakkaiden toimintakykyä	Toiminnassa lyhytaikaisen asumisen virtaus paranee. Kota-toiminta keskiössä.	Lyhytaikaishoidon toimivuutta parannetaan arjen kehittämisen keinoin.	IKÄASPA ASO	IKÄASPA: Kodan läpimenoaika 45,9 vrk ja asiakkaista on kotiutunut omaan kotiin 28,5 %. Kodan tavoitteen mukainen läpimenoaika vaatii vielä tehostamista.
	Kota- toiminnan läpimenoaika 30 vrk ja asiakkaista 50 % kotiutuu omaan kotiin. Kriisihoidon asiakkuudet max. 7 vrk. Omaishoidon jaksot 3 vrk. Asumispalveluun pääsee 30 vrk:ssa,	Toimintaa kehitetään jatkuvan parantamisen mallilla.	Virtauksen aktiivinen seuranta sekä virtauksen heikkouteen puuttuminen reaaliaikaisesti. Ennalta sovitut toimenpiteet (asiakasvirtapalaveri).		Kriisihoidon asiakkaiden jakson pituus ka. 25,7 vrk. Jaksot yli 18 vrk:ta tavoitetta pidemmät. Omaishoidon jaksot ka 3 vrk 31,15 % ka 6 vrk 37,1 % 98,59 % jaksoista omaishoidon vapaiden käytössä Vaahterakodissa ja 79,1 % jaksoista omaishoidon vapaiden käytössä Helmessä.

	viimeistään 3 kk kuluessa. Kotiutuminen ja tarvittaessa asumispalveluun pääsy tavoiteajassa alle 90 vrk Asumispalvelujen peittävyys ja palvelurakenne etenee tavoitteen mukaisesti.				Asumispalveluun pääsyn ka. Yhteisöllinen asuminen 90 vrk, ympärivrk asuminen 66 vrk. YA tavoitteeseen nähden viivettä 60 vrk ja YPA tavoitteeseen 36 vrk. Peittävyys etenee kohti tavoitteita YA (omat ja ostot) 1.0 % YPA 6,6 %
Asiakas kokee palvelukokonaisuutensa turvalliseksi.	Muistutusten ja kanteluiden määrät. Kantelut 0. Laadun seuranta.	Toiminnan laadun kehittäminen ja sen systemaattinen seuranta		KAT IKÄASPA VAM	KAT Muistutukset 4 Kantelut 0 IKÄASPA Muistutukset 5 Kantelut 0 VAM Muistutukset 15 Kantelut 1

Talousarviotavoite: Henkilöstön pysyvyys, saatavuus ja riittävyys					
Käyttösuunnitelmatavoite	Mittari (tulos tai toimenpiteen tuotos)	Keinot tavoitteen saavuttamiseksi	Keskeisen toimenpiteet	Vastaava palvelualue / tulosalue	Toteutuma 1.1.-30.6.2026
Työelämän laatu paranee	Työelämän laatuindeksi QWL % Tavoite: vähintään 60 % Lähtötaso 2025: Kotona asumista tukevat palvelut 56 % Ikääntyneiden asumispalvelut 52 % Vammaisten palvelut 51 %	Työpaikan ongelmiin puuttuminen nopeasti ja tehokkaasti Tavoitteet ovat realistiset ja innostavat Toimivat ja tehokkaat työprosessit Osaamisen kehittämiseen kannustaminen	Osallistamme henkilöstöä mm. Toimintatapojen- ja prosessien kehittämisessä. Työvuorosuunnittelun kehittäminen hyvinvointia tukevaksi (työaikaergonomia) Mahdollistamme työhyvinvointia tukevia työskentelyratkaisuja (esim. monipaikkaisen työn pelisäännöt, osa-aikatyö yms) Käytämme kerroksittaista johtamista ja noudatamme yhteisesti sovittuja toimintatapoja työyhteisössämme. Käytämme omavalvontasuunnitelmaa työyhteisön arjessa Toteutamme esihenkilöiden koulutukset.	KAT VAM IKÄASPA	Keusoten työhyvinvointikysely uudistuu ja QWL tulos saadaan syksyllä 2026 eNPS –kysymys (työyksikön suositeltavuus) on muuttunut, joten se ei ole täysin vertailukelpoinen vanhan kanssa. KAT eNPS -33 VAM eNPS -11 IKÄASPA eNPS -44

	NPS (Asiakaspalaute, palvelun suositeltavuus) Tavoite: vähintään 60 Lähtötaso 2025: Kotona asumista tukevat palvelut 45 Ikäntyneiden asumispalvelut 41 Vammaisten palvelut 41				KAT 57 IKÄASPA 41 VAM 55
--	---	--	--	--	--

Taloudelliset tavoitteet

IKÄIHMISTEN JA VAMMAISTEN PALVELUALUE	Toteutuma 1-6/2026	KS 2026	KS-muutokset	Muutettu KS 2026	Jäljellä vs. Muutettu KS 2026	Toteutuma-% vs. Muutettu KS 2026	Toteutuma 1-6/2025	TP 2025	Toteutuma-% 1-6/2025 vs. TP 2025	Muutos-% 1-6/2026 vs. 1-6/2025
Toimintatuotot	21 072 483	39 505 411	0	39 505 411	18 432 928	53,3 %	19 435 335	42 153 229	46,1 %	8,4 %
Myyntituotot	3 467 476	5 610 380	0	5 610 380	2 142 904	61,8 %	2 802 911	6 966 657	40,2 %	23,7 %
Maksutuotot	14 797 049	28 248 546	0	28 248 546	13 451 497	52,4 %	13 915 062	28 831 474	48,3 %	6,3 %
Tuet ja avustukset	41 362	39 100	0	39 100	-2 262	105,8 %	26 241	78 995	33,2 %	57,6 %
Muut toimintatuotot	2 766 595	5 607 385	0	5 607 385	2 840 790	49,3 %	2 691 121	6 276 103	42,9 %	2,8 %
Toimintakulut	-113 561 393	-261 569 342	0	-261 569 342	-148 007 950	43,4 %	-112 079 426	-256 161 270	43,8 %	1,3 %
Henkilöstökulut	-38 855 845	-80 693 591	-36 043	-80 729 634	-41 873 789	48,1 %	-39 874 307	-87 916 255	45,4 %	-2,6 %
Palvelujen ostot	-60 123 569	-150 983 958	36 043	-150 947 915	-90 824 346	39,8 %	-56 888 212	-136 848 872	41,6 %	5,7 %
Aineet, tarvikkeet ja tavarat	-421 181	-838 388	0	-838 388	-417 207	50,2 %	-420 577	-895 304	47,0 %	0,1 %
Avustukset	-7 460 444	-15 907 125	0	-15 907 125	-8 446 681	46,9 %	-7 513 729	-15 571 058	48,3 %	-0,7 %
Muut toimintakulut	-6 700 352	-13 146 280	0	-13 146 280	-6 445 928	51,0 %	-7 382 601	-14 929 780	49,4 %	-9,2 %
Toimintakate	-92 488 910	-222 063 931	0	-222 063 931	-129 575 021	41,6 %	-92 644 091	-214 008 040	43,3 %	-0,2 %

Suoritteet

Ikäihmisten ja vammaisten palvelualue	yksikkö	TP 2023	TP 2024	TP 2025	KS 2026	TOT 1-6/2026
Kotona asumista tukevat palvelut						
Etähoivan käyntien osuus kotihoivon käynneistä	%	11	15,4	24	22	18 (Huom. Laskentata- van muutos)
Perhehoidon asiakasmäärä (sekä lyhyt- ja pitkäaikaiset) (31.12.)	asiakas	41	78	96	115	116
Ikääntyneiden asumispalvelut						
Oma tuotanto						
Lyhytaikainen ympäri vuorokautinen palveluasuminen	paikkamäärä	34	34	34	34	34
Pitkäaikainen ympäri vuorokautinen palveluasuminen	paikkamäärä	495	495	472	447	460
Yhteisöllinen asuminen	paikkamäärä	61	60	68	80	80
Kotiutus- ja arviointiyksikkö	paikkamäärä	29	29	60	56	64
Ostoasumispalvelut						
Ympäri vuorokautinen palveluasuminen	paikkamäärä	815	848	1002	1000	1010
Yhteisöllinen asuminen	paikkamäärä	94	115	128	180	133

Vammaisten palvelut	yksikkö	TP 2023	TP 2024	TP 2025	KS 2026	TOT 1-6/2026
Oma palvelutuotanto						
Kehitysvammaisten tuettu asuminen	asiakas	139	146	145	151	159
Kehitysvammaisten yhteisöllinen asuminen	asiakas	65	58	49	51	51
Kehitysvammaisten ympärivuorokautinen asumispalvelu	asiakas	126	128	128	134	121
Ostopalvelut						
Kehitysvammaisten tuettu asuminen	asiakas	30	25	25	23	17
Kehitysvammaisten yhteisöllinen asuminen	asiakas	48	40	40	38	68
Kehitysvammaisten ympärivuorokautinen asumispalvelu	asiakas	192	213	200	200	184
Henkilökohtainen apu, ostopalvelu	tunti	198 951	177 921	162409	144 409	75 415

Asiakasohjaus, integraatio- sekä lasten ja aikuisten sosiaalipalvelut

Vastuuhenkilö: palvelujohtaja Kristiina Kariniemi-Örmälä

Asiakasohjaus, integraatio- sekä lasten ja aikuisten sosiaalipalvelujen palvelualue (Aiso) aloitti uutena palvelualueena tässä kokonaisuudessaan ja jakautuu neljään tulosalueeseen: Asiakasohjausyksikkö, Integraatiopalvelut, Lasten ja aikuisten sosiaalipalvelut sekä Perhekeskuspalvelut.

Palvelualueen toiminta on alkanut sujuvasti ja ilman suuria yllätyksiä. Loppuvuoden 2025 huolelliset valmistelut ja ennakoivat toimenpiteet siirtymän turvaamiseksi varmistivat tämän. Alkuvuonna panostettiin erityisesti vakiinnuttamaan palvelualueen toimintaa asiakaslähtöisesti, vaikuttavalla ja kustannusvaikuttavalla tavalla. Huomiota ja vastatoimenpiteitä on kohdennettu aktiivisesti uudistuksessa esiin nousseisiin ja tunnistettuihin, vielä kehittämistä kaipaaviin prosesseihin. Uudella alueella kehittämistyö ja uudistuminen on osa jokaisen työtä. Henkilöstön työhyvinvointiin on kiinnitetty erityistä huomiota, koska muutos on ollut monin paikoin suuri. Arjen työ valtaosalla alueen henkilöstöä on kuitenkin jatkunut katkeamattomana tutussa toimintaympäristössä.

Alueella on n. 900 htv ja ennustamme pysyvämme annetussa talousraamissa.

Asiakasohjausyksikkö

Asiakasohjausyksikkö sisältää lapsiperheiden, työikäisten, ikäihmisten ja vammaisten henkilöiden asiakasohjauksen palvelut sekä sosiaali- ja kriisipäivystyksen. Vuonna 2026 Asiakasohjausyksikön toiminnan painopisteet tukevat hyvinvointialueen strategisia tavoitteita palvelujen yhdenvertaisessa saatavuudessa, kustannusvaikuttavuudessa ja varhaisen tuen vahvistamisessa. Yksikön tehtävänä on varmistaa lakisääteisten palvelujen toteutuminen, palveluketjujen sujuvuus sekä asiakaslähtöinen ja taloudellisesti kestävä asiakasohjaus. Asiakasohjausyksikössä osallistutaan eri tiimeissä kunkin palveluketjun mukaisesti palvelutuotannon kanssa yhteisten tavoitteiden toteuttamiseen. Asiakasohjausyksikön henkilöstö työskentelee kaikkien palvelualueiden kanssa. Asiakasohjausyksikön yhteisiä käyttösuunnitelmataavoitteita täydennetään tiimikohtaisilla tavoitteilla.

Uusi vammaispalvelulaki on tullut voimaan vuoden 2025 alussa ja sen soveltamisalaa tarkennettiin viimeksi vuoden 2026 alussa tulleella lakimuutoksella. Lain myötä palveluvalikoima monipuolistuu, mikä voi lisätä asiakasmääriä ja kustannuksia. Alkuvuodesta 2026 on vammaispalvelujen asiakasohjauksessa onnistuttu erinomaisella tavalla, ja kustannuskehitys on ollut myönteistä. Laissa säädetyn kolmen vuoden

siirtymäajan aikana kaikkien asiakkaiden päätökset päivitetään uuden lain mukaisiksi. Samalla kehitysvammalakiin jäävät itsemääräämisoikeuden vahvistamista, perusoikeuksien rajoittamista sekä erityishuoltoa koskevat säännökset, mikä edellyttää vaativan moniammatillisen tuen kokonaisuuden uudelleen organisointia ja kehittämistä.

Vammaispalvelulain toimeenpano

Tavoitteena on varmistaa uuden vammaispalvelulain sujuva, yhdenvertainen ja kustannusvaikuttava toimeenpano. Keskeisimmät uuden vammaispalvelulain mukaiset palvelut ovat liikkumista tukevat palvelut, henkilökohtainen apu, asumisen tuki, lyhytaikainen huolenpito, vaativa moniammatillinen tuki sekä päiväaikainen toiminta. Lisäksi yksikössä myönnettävänä palveluna on alle 65 –vuotiaiden asiakkaiden omaishoidon tuki.

Riskit ja hallintatoimet:

Keskeisimmiksi riskeiksi tunnistetaan uuden vammaispalvelulain vaikutukset asiakasmäärien ja kustannusten kasvuun. Kustannuskehityksen hallitsemiseksi ja lain hengen mukaisena palvelujen myöntämistä on vahvistettu ensisijaisten lakien perusteella silloin, kun se on asiakkaan palvelutarve huomioiden mahdollista, ja päätöksentekoa on ohjattu yhtenäisillä kriteereillä ja tietoon perustuvalla seurannalla. Henkilöstö on onnistunut alkuvuonna uuden äärellä ja esihenkilöt omissa tehtävissään.

Lakisääteisten palveluaikojen toteutuminen

Yksikön tavoitteena on, että kaikki lakisääteiset määräajat ja sovitut palvelulupaukset toteutuvat 100-prosenttisesti. Toteutumista seurataan osana päivittäisjohtamista, ja poikkeamiin reagoidaan ennakoivasti. Tiivis yhteistyö muun muassa sosiaalipäivystyksen kanssa on varmistanut viivytyksettömän palvelun. Tavoite on toteutunut hyvin alkuvuonna 2026.

Tietopohjan ja arviointimallien vahvistaminen

Tietoon perustuva johtaminen vahvistuu osana palveluketjujohtamista. Vuonna 2026 otetaan käyttöön AISO:n datanhallintamalli sekä asiakasohjauksen arviointimallin tietosisällöt soveltuvien osin kaikissa palveluketjuissa. Kehittäminen tukee päätöksentekoa, resurssisuunnittelua ja toiminnan vaikuttavuuden arviointia. Kehittämistyö on alkanut ja vaatii vielä paitsi työskentelyä myös investointeja.

Varhaisen vaiheen palveluiden kehittäminen

Tavoitteena on vahvistaa varhaisen vaiheen palveluja raskaampien ja kalliimpien palvelujen tarpeen vähentämiseksi. Keskeisiä toimenpiteitä ovat lapsiperheiden kotipalvelun asiakasohjauksen siirtyminen asiakasohjausyksikköön (toteutui alkuvuodesta 2026), sosiaalisen kuntoutuksen vahvistaminen (käynnissä), lähineuvonnan kehittäminen (pilotti toteutunut keväällä 2026), kotiin vietävät varhaisen tuen mallit (käynnissä), lapsiperheiden neuvonnan kehittäminen (käynnissä) sekä digitaalisten asiakasohjauspalvelujen laajentaminen siten, että 50 % palveluista on digitaalisessa muodossa (edellyttää myös investointeja).

Henkilöstön osaaminen ja työhyvinvointi

Henkilöstön osaaminen ja hyvinvointi ovat toiminnan perusta. Keväällä 2026 järjestettiin asiakasohjausyksikön henkilöstöpaneeli, jonka tavoitteena oli tunnistaa keskeiset työhyvinvointiin vaikuttavat tekijät, asettaa yhteiset kehittämistavoitteet ja seurata niiden toteutumista. Henkilöstöpaneelisti nousi 10 kehittämistoimenpidettä, jotka ovat huomioitu henkilöstösuunnitelmassa ja toimeenpanossa.

Talouden hallinta ja kustannusvaikuttavuus

Resurssit kohdennetaan palveluketjujen tarpeiden mukaisesti ja toimintaa kehitetään kustannustehokkaasti. Yksikkö osallistuu AISO:n keskitetyn toimistotiimin kehittämiseen kehittämishankkeen vetäjänä. Varhaisen tuen vahvistaminen, tietopohjainen resurssisuunnittelu, prosessien yhtenäistäminen, digipalvelujen kehittäminen ja henkilöstön osaamisen vahvistaminen tukevat kokonaisuudessaan kustannusvaikuttavaa toimintaa.

Vuosi 2026 on Asiakasohjausyksikölle rakenteellisen vahvistamisen vuosi. Painopisteet ja työskentely niissä on käynnistynyt lainsäädännön toimeenpanossa, palveluaikojen varmistamisessa, tietoon perustuvassa johtamisessa, varhaisen tuen kehittämisessä, henkilöstön osaamisessa ja talouden hallinnassa rakentavat sujuvaa, ennakoivaa ja kustannusvaikuttavaa asiakasohjausta.

Integraatiopalvelut

Integraatiopalvelut koostuvat yhdyspintatyön strategisesta johtamisesta ja ohjaamisesta, väestön hyvinvoinnin ja terveydentilan arvioinnista, seurannasta sekä edistämisestä sekä asiakkuuksien johtamisesta, asiakkuuden hallinnan kokonaisuudesta, sen seurannasta ja arvioinnista hyvinvointialueella. Hyvinvointialueen osallisuuden ja vaikuttamisen kokonaisuus on tärkeä osa hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen aluetta.

Hyvinvointialueen valmius ja varautuminen on merkittävä osa integraatiopalvelujen kokonaisuutta.

Hyvinvointialueella on käynnistynyt neljä monitoimijaista hankekokonaisuutta, jotka tukevat hyvällä tavalla hyvinvointialueen työn tavoitteita monipuolisesti. Hyvinvoiva omaishoitoperhe keskittyy sekä virallisten ja epävirallisten omaishoitajien hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen, ja sitä kautta koko omaishoitoperheen hyvinvoinnin vahvistamiseen. Hanke toteutetaan yhteistyössä Keusoten, Laurean sekä Keski-Uudenmaan ja Hyvinkään omaishoitajat ry:n kanssa, alueen kuntia, järjestöjä ja omaishoitajia osallistaen. Työllisyyden edistämisen KEKO-hankkeen tärkein tavoite on alueellisen ekosysteemin kehittäminen hyvinvointialueen, työllisyysalueen ja kuntien kesken sekä työllisyyden ja työhön tukemisen edistäminen erityisesti vaikeasti työllistyvien kohdalla. Hanke on ESR-rahoitteinen ja mukana on myös Työterveyslaitos hankkeen

osatoteuttajana. Alueelliset hyvinvointipolut-hanke koskettaa Uudenmaan väestöä laajasti, koska mukana osatoteuttajina ovat kaikki Uudenmaan hyvinvointialueet (lukuun ottamatta Itä-Uusimaata), Helsinki ja Metropolia Ammattikorkeakoulu. Keusote on konsortion ja hankkeen hallinnoija. Hankkeen kohteena on erityisesti haavoittuvat ryhmät ja hyvinvointi- ja terveyserojen kaventaminen. Hanke avusti alueen järjestöjä 16 000 € edestä kevään järjestöhaussa. Vuoden alussa alkoi 3-vuotinen Muistikunto-hanke, jossa kehitetään varhaista muistiongelmien tunnistamista, tukea ja hoitoa.

Toukokuussa 2026 aluevaltuusto hyväksyi alueellisen hyvinvointisuunnitelman 2026–2030 ns. kohdennetut hyvinvointisuunnitelmat; lasten ja nuorten, ikääntyneiden sekä vammaisten henkilöiden hyvinvointisuunnitelmat. Näiden lisäksi hyväksyttiin Ehkäisevän päihde- ja riippuvuustyön suunnitelma. Lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelmaan liittyvät perhekeskuksen toimintasuunnitelma sekä neuvolasuunnitelma on myös hyväksytty kevään 2026 aikana. Syksy 2026 keskittyy kyseisten hyvinvointisuunnitelmien toimeenpanoon yhteistyössä eri toimijoiden kanssa.

Osallisuuden ja osallistumis- sekä vaikuttamismahdollisuuksien edistämisen osalta hyvinvointialueen 4. puntaroiva asukaspaneeli pidettiin huhtikuussa ja puntaroinnin ydinkysymys liittyi mielen hyvinvoinnin vahvistamiseen yhteistyössä eri toimijoiden kesken. Keusoten 3. henkilöstöpaneeli järjestetään marraskuussa 2026. Asiakaskokemuksen osalta keskeisin tavoite on, että kaikki yksiköt saavat palautetta Roidun kautta. Integraatiopalvelut tarjoavat palvelualueille jatkuvaa tukea asiakaskokemuksen mittaamiseen.

Valmiuden ja varautumisen tavoitteena on vahvistaa hyvinvointialueen kokonaisvalmiutta, varautumista sekä jatkuvuudenhallintaan liittyviä toimenpiteitä. Näitä toimenpiteitä kehitetään hyvinvointialueen sisällä päivittämällä valmiussuunnitelmaa, jonka suunnittelun painopiste on edelleen sotilaallisen voiman käytön uhkaskenaario. Tämän lisäksi alueellista valmiuden ja varautumisen kehittämistä toteutetaan laajassa viranomaisyhteistyössä. Keväällä järjestettiin K-U ALVA26 -harjoitus (Keski-Uusimaa alueellinen valmiusharjoitus 2026), josta kertyi hyvää oppia jatkotyöskentelyyn. Lisäksi hyvinvointialue osallistuu syksyllä valtakunnalliseen LVV26-evakuointiharjoitukseen.

Lasten ja aikuisten sosiaalipalvelut

Lasten ja aikuisten tulosalue koostuu vuonna 2026 kolmesta koordinaatiokokonaisuudesta ja vakituisia vakansseja tulosalueelle on yhteensä 424. Lisäksi tulosalueella työskentelee henkilöitä erilaisissa sijaisuuksissa ja määräaikaissuoksissa.

Aikuisten sosiaalipalvelut kokonaisuuteen kuuluu aikuissosiaalityö, sosiaalinen kuntoutus, TYM-yhteistoiminta, maahanmuuttajapalvelut, nuorten aikuisten jälkihuolto, osto- ja omat asumispalvelut sekä keskitetty toimistotiimi. Vakituksia vakansseja on 142.

Toiseen koordinoitavaan kokonaisuuteen kuuluvat lastensuojelun avo- ja sijaishuolto, perhesosiaalityö ja tukipalvelut. Kokonaisuuteen kuuluu myös ammatillinen tukihenkilötyö, avoperhekuntoutus ja ryhmämuotoinen perhetyö, sosiaalihuoltolainmukainen perhetyö sekä erityisasiantuntijan tuki asiantuntijatyöhön. Vakituksia vakansseja on 162.

Kolmannessa koordinoitavassa kokonaisuudessa on perhehoito ja lastensuojelun laitoshoido (vastaanotto - ja arviointiyksiköt ja kuntouttavat yksiköt). Keskitetty perhehoidon keskus Pihlaja koostuu lasten perhehoidosta, vammaisten henkilöiden ja ikäihmisten perhehoidosta. Vakituksia vakansseja on 120.

Aikuisten sosiaalipalvelut osallistuivat työikäisten palveluketjujohtamisen kehittämiseen ja ovat olleet mukana Ikäihmisten palveluketjukehittämisessä. Lasten sosiaalipalvelut osallistuvat Lasten, nuorten ja perheiden palveluketjujohtamisen kehittämiseen.

Aikuisten sosiaalipalvelut

Vuoden 2024 lopussa tulosityksikössä otettiin käyttöön asiakassegmentointi, jota laajennettiin asumispalveluihin soveltuvin osin 2026. Segmentoinnista syntyntä raporttia ja tietoa hyödynnettiin aikuisten palvelujen työn kehittämisessä. Aikuisten sosiaalipalveluissa jatkettiin henkilöstön sisäisten sijaistuskäytänteiden kehittämistä, kollega mentorointia kehitettiin erityisesti uusien työntekijöiden kohdalla.

Aikuisten sosiaalipalveluluista johdetaan keskitettyä toimistotiimiä, joka palvelee eri aikuisten sosiaalipalvelujen toimintojen viranhaltijoiden päätöksentekoa ja valmistelua, tietopyyntöjen käsittelyä sekä muita erilaisia yksiköiden tukitehtäviä. Kehittämistyö tässä on jatkunut ja keskitetyn toimistotiimin yhdistämistä Aiso -tasoiseksi toimistotiimiksi on suunniteltu alkuvuoden 2026 aikana.

Tulosityksikön toiminnoille on asetettu tavoite yhdistää, yhdenmukaistaa ja keventää kokousrakenteita henkilöstön työajan vapauttamiseksi suoraan asiakastyöhön. Johtamista ja viestintää on tavoitteellisesti yhdenmukaistettu, ja kaikkien toimintojen esihenkilöt suunnittelevat, kehittävät ja johtavat toimintojensa työtä yhteisen vuosikellon ja tavoitteiden mukaisesti. Aikuisten sosiaalipalvelut kehittivät yhteistyöprosesseja yhdessä asiakasohjauksen kanssa.

Aikuisten palvelut on ollut mukana Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen, Järvenpään kaupungin / Keski-Uudenmaan työllisyysalueen ja Työterveyslaitoksen välisessä KEKO hankkeessa, jossa kehitetään työkyvyn tukemista ja työhön osallistumisen ekosysteemiä.

Aikuisten palvelut ovat myös mukana Kansallisesta työllistämistä edistävä ekosysteemi (TEKO) -hankkeessa - Vaikeasti työllistyvien työllistymistä tukevien monialaisten palvelujen yhteiskehittäminen hyvinvointialueilla 1.11.2024- 31.10.2027. Työskentely on ollut hyvin aktiivista kevään 2026 ajan.

Aikuissosiaalityö

Aikuissosiaalityössä jatkettiin kevään 2026 aikana alueiden sisäisten ja alueiden välisten prosessien sekä yhteistyön kehittämistä. Tärkeimpänä tavoitteena on tuottaa lakisääteiset palvelut laadukkaasti, kustannustehokkaasti ja asetetuissa määrärajoissa sekä ehkäistä asunnottomuutta yhä vahvemmin, koska asunnottomuus on alueellisesti kasvusuunnassa. Tämän lisäksi tavoitteena oli kehittää toimintaympäristöön jalkautuvaa sosiaaliohjausta. Tätä ei ole pystytty kehittämään, koska yhteistoimintaneuvottelujen tuloksena aikuissosiaalityön sosiaaliohjaajan resurssia vähennettiin kolmen henkilötyövuoden osalta ja tavoitteen toteuttaminen jatkuu loppuvuodesta 2026.

Aikuissosiaalityö on ollut mukana luomassa yhteistyömalleja ja -prosesseja laajan yhdyspintaverkostonsa (mm. Wäylä, ensisuojoapalvelu Keravan Vuorela) kanssa. Aikuissosiaalityö on jatkanut yhteistyötä ja kehittämistä Kelan ja toimintansa käynnistävän Keski-Uudenmaan työllisyysalueen kanssa sekä on ollut mukana alueellisen toimeentulotukiasian neuvottelukunnan toiminnassa.

Maahanmuuttajapalvelut

Sosiaalityön ja -ohjauksen rooleja on selkeytetty ja maahanmuuttajien alkuvaiheen kotouttamistyötä on tehostettu niin, että asiakkaiden raskaiden palveluiden tarvetta kotoutumisajan jälkeen saadaan entistä tehokkaammin ehkäistyä. Vuonna 2026 tavoitteena on ollut tarkastella sosiaaliohjaajien mahdollisuutta toimia vastuutyöntekijänä ei erityistä tukea tarvitsevien asiakkaiden osalta. Alkuvuodesta yhteistyö on tiivistynyt aikuissosiaalityön kanssa erityisesti asiakassiirtojen osalta.

Taloudellisen tuen myöntämiskäytänteitä on tarkistettu ja ostopalvelujen käyttöön on kiinnitetty huomiota. Yhteistyö on tiivistynyt aikuissosiaalityön toimistotiimin kanssa. Maahanmuuttajapalvelut ovat saaneet valtionavustuksen tilapäistä suojelua saavien kuntiin siirtymistä varten. Aktiivinen työskentely tavoitteissa on tukenut talousarviossa pysymistä alkuvuoden 2026. Korvaustenhakua on myös tehostettu ja Keusotelle kuuluvia korvauksia ELY-keskukselta on haettu määrätietoisesti ja onnistuneesti.

Maahanmuuttajapalvelujen sosiaalityö osallistuu vuosina 2024–2027 THL:n koordinoimaan ryhmähankkeeseen, jossa tavoitteena on maahan muuttaneiden palveluiden kehittäminen hyvinvointialueilla kotoutumisen rakenneuudistus huomioiden. Hankkeessa keskitytään kehittämään sosiaalipalveluita ja viranomaisprosesseja siten, että

ne vahvistavat maahan muuttaneiden kotoutumista, voimavaroja sekä työkykyä, terveyttä ja hyvinvointia. Vuonna 2026 odotetaan tiiviimpää yhteistyötä hankkeen kanssa. Tämä ei ole vielä toteutunut hankkeen taholta.

Nuorten aikuisten jälkihuolto

Nuorten aikuisten jälkihuollossa on rakenteellinen uudistus menossa. Kaksi sosiaaliohjaajan toimea on muutettu sosiaaliohjaajan viroiksi. Erityissosiaaliohjaajien virat on muutettu sosiaaliohjaajien viroiksi ja yksi sosiaaliohjaajan virka on muutettu sosiaalityöntekijän viraksi. Tavoitteena on saada työntekijäresurssi lakisääteiseksi ja vakauttaa työ- ja toimintamallit. Tehtävärakennetta ja tehtävien sisältöjä on tarkasteltu edelleen.

Tukiasumisyksikkö Silmun palvelun sisältöä ja palvelupolkuja on kehitetty, ja yhteistyötä rakennetaan tulosityksikön sisäisten toimintojen lisäksi mm. mielenterveys- ja päihdepalvelujen kanssa.

Jälkihuollon palvelut tarjotaan 23 ikävuoteen saakka, vaikkakin nuoret voivat olla 25 vuoteen asti samalla jälkihuollossa tutun työntekijän asiakkaana. Nuorten aikuisten sosiaalityötä ja sosiaaliohjausta on kehitetty edelleen yhteistyössä aikuissosiaalityön työntekijöiden kanssa.

Siirtymäprosessin lastensuojelusta jälkihuoltoon kehittämistä on jatkettu yhdessä lastensuojelun avo- ja sijaishuollon kanssa. Systeeminen toimintamalli on käytössä lastensuojelun jälkihuollossa. Siirtymävaiheen työskentelyä on vahvistettu systeemisen toimintamallin avulla myös aikuissosiaalityössä.

Jälkihuollossa on otettu käyttöön OmaKeusote sovellus ja nuorten aikuisten digipolku, johon on liitetty jälkihuollon prosessien keskeiset asiat. Tavoitteena on ollut sujuvoittaa palveluprosessia. Käyttöönotto on sujunut erittäin hyvin ja nuoret ovat ottaneet aktiivisesti digipalvelun käyttöönsä. Tämä on sujuvoittanut myös merkittävästi työntekijöiden työprosesseja ja on myös taloudellisesti merkittävää kehittämistyötä.

Lastensuojelun itsenäistymisvarojen maksaminen ja perintäselvitys on tehty kevään aikana, jotta voidaan hakea Keusoten kunnilta korvauksia ajalta, jolloin lastensuojelun sijoittamien lasten itsenäistymisvarojen kerryttämisvastuu oli kunnilla. Kuntien kanssa on kevään 2026 sovittu kuntakohtaisista rooleista ja vastuista suunnitelman mukaisesti ja asia saatiin päätökseensä siltä osin.

Sosiaalinen kuntoutus

Sosiaalisessa kuntoutuksessa tarkastellaan sekä kehitetään palveluja säännöllisesti, jotta toiminnolla on parhaimmat mahdollisuudet tuottaa yhä suurempi osuus palveluista omana toimintana vähentyneellä resurssilla. Sosiaaliohjaajat ja työvalmentajat työskentelevät alueellisesti yhdenmukaisten palvelujen turvaamiseksi. Seinättömiä palveluita kehitetään palveluiden saavutettavuuden takaamiseksi, vahvistetaan työtoimintojen yksilöpaikkatarjontaa ja tarkastellaan digipalvelujen palveluvalikon kehittämismahdollisuuksia.

Yhteistyö työllisyysalueen ja TYM-yhteistoiminnan kanssa on jatkunut tiiviinä, jotta lainsäädännön ja toimintaympäristön muutoksiin voidaan vastata työn uudelleenarvioinnilla ja -organisoinnilla sekä muokkaamalla toimintaprosesseja ja -käytäntöjä. Työkyvyn ja työllistymisen tuen toiminnan kehittämistä ja juurruttamista tehdään yhteistyössä muiden Työkyvyn selvittely –pilotin toimijoiden kanssa. Tähän työhön on panostettu paljon kevään aikana ja työ jatkuu aktiivisesti myös loppuvuoden, vielä on paljon keskeneräisyyttä.

Sosiaalisen kuntoutuksen ostopalvelujen valvonta siirtyi vuoden 2026 alusta Keusoten valvontayksikön tehtäväksi. Sosiaalisen kuntoutuksen yksikössä jatketaan palveluntuottajien ohjaustapaamisia ja opastusta uusien sopimusten ja palvelukuvauksen mukaisen toiminnan turvaamiseksi. Sosiaalinen kuntoutus on Keusoten sisäisen valvonnan kohde vuonna 2026.

Hyvinkään kuntouttavaan työtoimintaan etsitään edelleen tiloja, jotta sosiaalisen kuntoutuksen omaa palvelutuotantoa pystytään vahvistamaan ja turvaamaan työskentelytilat myös kotikuntoutuksen siirtymisen myötä laajentuvalle henkilöstölle.

TYM (Työllistymistä edistävä monialainen yhteispalvelu)

Vuoden 2025 alussa TE24-uudistuksen mukanaan tuomat muutokset eivät ole vielä kaikilta osin selvät ja kevään aikana on painopiste ollut vahvasti tässä yhteistyössä. Keusoten TYM:ssä jatketaan työkyvyn ja työllistymisen tuen tarpeessa olevien asiakkaiden palvelupolun kehittämistä yhdessä monialaisen verkoston kanssa. Työkyvyn ja työllistymisen tuen prosessinomistajuus on aikuisten sosiaalipalveluissa TYM-työn yhteydessä.

Tiimissä työskentelee määräaikainen työkykykoordinaattori työn kehittämisen tukena, joka toimii myös terveydenhoitajana osan työajastaan. Asiakkaiden ohjautumista TYM-palveluihin pyritään kehittämään edelleen sekä edistämään lääkäripalvelujen saatavuutta TYM-asiakkaille. Yhteistyö valtakunnallisen TYM-verkoston kanssa tukee tätä kehittämistyötä. Yhteistyö työllisyysalueen, Kelan ja sosiaalisen kuntoutuksen kanssa on jatkunut edelleen tiiviinä. Työkyvyn ja työllistymisen tuen toiminnan kehittämistä ja

juurruttamista on tehty yhteistyössä muiden Työkyvyn selvittely –pilotin toimijoiden kanssa alkuvuosi.

Mielenterveys- ja päihdepalvelujen asumispalvelut

Asumispalvelut ovat siirtyneet joulukuun 2025 alkaen osaksi aikuisten sosiaalipalveluja. Yhteistyön tiivistämistä ja prosessien kehittämistä ja jalkauttamista on jatkettu asumispalvelujen sisällä sekä keskeisten yhdyspintojen kanssa. Alkuvuodesta 2026 järjestettiin teams-palaverit kaikkien ostopalvelutuottajien kanssa, joiden yhteistyöllä on taloudellisia merkityksiä, tavoitteena hillitä kustannusten kasvua.

Omat asumispalvelut

Omissa asumispalveluissa jatkettiin kuntouttavan työotteen ja turvallisuuskäytänteiden jatkuvaa kehittämistä ja arvioimista. Asumispalvelujen toimintaympäristönä toimii pääasiassa asiakkaiden omat kodit, mikä tuo tukityöhön omat erityispiirteensä.

Omien asumisyksikköjen (Wärttinä, Tähkä, Jyvä) paikkojen täyttöaste on pidetty korkeana, jotta saadaan toimintatuottoja. Omissa asumispalveluissa ei ole päihteet sallivaa asumista tarjolla ja tämä rajoittaa päihteitä käyttävien asiakkaiden ohjautumista omiin asumispalveluihin. Kevään 2026 aikana on edistetty Tähkän ja Jyvän uusien tilojen osalta yhteistä tilaohjelmaa, jossa on otettu huomioon myös päiväkeskustoiminta ja päihteet salliva asuminen. Tämä tuo kahdeksan lisäpaikkaa.

Erikoissairaanhoidon kanssa on jatkettu etäosastotoiminnan kehittämistä ja jalkauttamista. Osastohoidon sijaan tarjotaan etäosaston mahdollisuutta sellaisille asumispalvelujen asiakkaille, joiden tilanne ei välttämättä edellytä osastojaksoa ja sairaalasta kotiutumisen yhteyteen. Arviointiasumisen (Riihi) toiminnan vaikuttavuutta ja prosessia on arvioitu säännöllisesti erikoissairaanhoidon kanssa.

Palvelurakenneuudistusta tehdään yhteistyössä aikuissosiaalityön kanssa. Kotiin vietävissä palveluissa on tavoitteena käynnistää ryhmätoiminnot uudelleen. Tavoitteena vuodelle 2026 on systeemisen toimintamallin vahvistaminen kotiin vietävissä palveluissa.

Ostopalvelut

Ostoasumispalveluiden kehittämistä on jatkettu ja tavoitteena on laadukas ja kustannustehokas toiminto. Tärkeimpänä tavoitteena pidetään asiakkaiden asuttamista oikea-aikaisesti oikeaan palveluun ja omiin asumispalveluyksiköihin. Huomiota erityisesti on kiinnitetty virtaukseen ostopalveluista omiin palveluihin ja ostopalvelujen sisällä, ja tällä on tunnistettu taloudellisesti myönteisiä vaikutuksia. Uudet hakemukset, joissa haetaan tuettua asumista ostoasumispalveluista, käsitellään ensin kotiin vietävän asumispalvelun

hakemustiimissä ja arvioidaan tämän tuen riittävyyttä, jonka jälkeen vasta tarvittaessa myönnetään palvelu ostoasumispalveluista. Myös tällä menettelyllä on saatu asiakkaita suoraan omaan palveluun. Ostoasumispalvelujen ja kotiin vietävän asumispalvelun työntekijät arvioivat myös yhdessä asiakkaiden palveluntarvetta. Yhteistyöprosessit ovat sujuvia ja vakiintuneita. Muissa omissa asumispalveluissa (Tähkä, Jyvä ja Wärttinä) on edelleen ollut täyttä, jonka vuoksi ostoasumispalveluista ei ole voitu siirtää asiakkaita näihin omiin yksiköihin.

Alkuvuoden aikana asumispalveluissa on edistetty asiakkaiden kuntoutumista ja itsenäistä asumista tukevia toimintamalleja. Erityisesti päihdeasiakkaiden palvelupolkujen kehittämiseen on panostettu vahvistamalla palvelutarpeen arviointia ja varmistamalla asiakkaiden tarkoituksenmukainen ohjautuminen oikeisiin asumispalveluihin. Toiminnan kehittäminen on kohdistunut myös asiakasprosessien sujuvoittamiseen, asiakaskohtaisen valvonnan kehittämiseen sekä hallinnollisten tehtävien tarkoituksenmukaiseen organisointiin.

Toimintaympäristöön liittyy kuitenkin merkittäviä haasteita. Asiakkaiden palvelutarpeet ovat monimutkaistuneet, pitkäkestoisen tuen tarve kasvaa ja sosiaaliturvamuutosten vaikutukset näkyvät aiempaa laajempaa tuen tarpeena. Lisäksi asiakastietojärjestelmän ongelmat kuormittavat henkilöstöä ja hidastavat asiakasprosesseja. Kasvavat asiakasmäärät, henkilöstöresurssien niukkuus ja samanaikaiset kehittämisvaatimukset lisäävät toiminnan haavoittuvuutta.

Asumispalveluiden keskeisiä riskejä ovat ostopalvelujen kustannusten kasvu, sopivien palveluratkaisujen puuttuminen osalle asiakkaista sekä henkilöstön riittävyyteen liittyvät haasteet. Erityisesti päihdeasiakkaiden asumispalvelujen puuttuminen omasta palvelutuotannosta lisää riippuvuutta ostopalveluista. Myös erikoissairaanhoidon toimintamallien muutokset voivat kasvattaa asumispalveluiden vastuuta asiakkaiden hoidossa ja tuessa.

Kuluvan vuoden osalta voidaan kuitenkin todeta, että toiminnan kehittämisessä on edetty suunnitellusti ja palvelujen kohdentamista on onnistuttu parantamaan. Samalla asiakkaiden palvelutarpeiden kasvu, henkilöstön kuormitus sekä asumispalvelujen kustannuspaineet korostavat tarvetta jatkaa palvelurakenteen kehittämistä, vahvistaa ennaltaehkäiseviä ja avohuollon palveluja sekä turvata riittävät henkilöstöresurssit palvelujen laadun, saatavuuden ja asiakasturvallisuuden varmistamiseksi.

Lasten sosiaalipalvelut

Lastensuojelu

Lastensuojelulain muutos vuonna 2026 on vaiheittain uudistuva kokonaisuus. Uudistuksen tarkoituksena on tuoda selkeyttä rajoitustoimenpiteisiin. Toinen vaihe, joka selkeyttää lain

rakennetta kokonaisuudessaan, on tulossa myöhemmin vuoden 2027 aikana. Lain uudistuksen tavoitteena on vahvistaa lapsen oikeutta erityiseen suojeluun ja varmistaa sijaishuollon turvallisuus, hyvinvointi ja edun toteutuminen. Lakimuutoksesta järjestetään koulutusta työntekijöille.

Lastensuojelun sosiaalityössä toteutetaan systeemistä toimintamallia. Toimintamalli on yhteinen arvopohja suhdeperustaiselle asiakastyölle ja se linkittyy vahvasti psykologiseen turvallisuuteen. Toimintamallin käyttöönotolla on tuettu siirtymää kohti asiakasosallisuutta vahvistavaa toimintakulttuuria. Moniammatilliseen työskentelytapaan ja tiimiin kuuluvat kaikki lastensuojelun ammattiryhmät.

Tavoitteena systeemisessä toimintamallissa on saada syvällisempää ymmärrystä perheiden tilanteesta sekä vahvistaa yhteistyötä asiakkaiden ja eri toimijoiden välillä. Systeeminen toimintamalli on käytössä kaikissa lastensuojelun tiimeissä. Työote vaatii jatkuvaa kouluttamista ja tiimien tukemista. Tiimin systeemistä työtettä johtaa tiimin esihenkilö, jonka tukena on syty-perheterapeutti.

Vuonna 2026 lastensuojelun ja perhesosiaalityön perheterapeutit on siirretty yhden esihenkilön alaisuuteen, minkä myötä tavoitteena on yhtenäistää perheterapeuttien tehtävää sosiaalityön tiimien tukena viikkokokouksen ulkopuolella. Vuonna 2026 tavoitteena on, että Keusote kouluttaisi muutamia uusia syty-kouluttajia itselleen, jotka voisivat sitten jatkossa kouluttaa työntekijöitä. Kevään 2026 aikana tavoitteeseen ei olla päästy vielä.

Lastensuojelun sosiaalityössä on Lastensuojelulain (417/2002/) 13 b §:n mukainen henkilöstömitoitus 30 lasta/sosiaalityöntekijä. Vuonna 2025 lastensuojelun avohuollon asiakasmäärä laski 7,3 % ja sijaishuollon asiakkuudet kasvoivat 6,2 % vuodesta 2024. Asiakasmäärien tarkastelua tehdään säännöllisesti kuukausittain kaikissa sosiaalityön tiimeissä, jolloin asiakasmitoitus on saatu tasaantumaan sosiaalityöntekijöiden kesken. Asiakasmitoituksen toteuttamiseksi vuonna 2026 lastensuojelun yksi sosiaalityöntekijän virka siirrettiin avohuollosta sijaishuoltoon. Henkilöstömitoituksen toteuttamiseksi ja asiakkaiden tasalaatuisten palveluiden järjestämiseksi sosiaalityössä toteutetaan aluepohjaista itä-länsi-mallia uusien asiakkaiden asiakasohjauksessa. Vuonna 2026 tarvittaessa avo- ja sijaishuollon asiakkuuksien jakoa toteutetaan Keusote-tasoisesti ja tällä tasoitetaan lakisääteistä henkilöstömitoitusta 30 lasta/sosiaalityöntekijä. Asiakasmitoitusta seurataan kuukausittain.

Asiakkaat asiakasohjausyksiköstä, perhesosiaalityöstä ja avo- ja sijaishuollosta siirtyvät asiakastietojärjestelmän sähköisen hakemuksen kautta, sujuvoitetaan asiakkaiden siirtymistä palveluista toiseen. Aluepohjainen asiakasohjaus ja sähköiset hakemukset on käytössä myös tehostetussa perhetyössä, sosiaalihuoltolain mukaisessa perheohjauksessa ja avoperhekuntoutuksessa. Vuonna 2026 sähköinen hakemus saadaan käytäntöön myös intensiiviperhetyössä.

Sosiaalityöntekijöiden pysyvyys on tunnistettu tärkeimmäksi laatu- ja vaikuttavuustekijäksi lastensuojelun palveluissa. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos seuraa henkilöstömitoituksen noudattamista hyvinvointialueilla. Vuonna 2025 lastensuojelun asiakasmäärissä on ollut ylityksiä siten, että 7 %:lla lastensuojelun sosiaalityöntekijöistä on ylittynyt 30 asiakkaan määrä. Etelä-Suomen aluehallintovirastossa on käsiteltävänä valvonta-asia ja Keski-Uudenmaan hyvinvointialuetta on pyydetty antamaan asiasta selvityksensä. Viimeisin selvitys on toimitettu lokakuussa 2025. Vuodelle 2026 ei ole tiedossa jatkoselvitystä asiaan liittyen.

Sosiaalityöntekijöiden tulee saada riittävä tuki työlleen ja työn rakenteiden tulee tukea heidän jaksamistaan. Lastensuojelun perehdytysohjelma vuonna 2026 on videoperehdytyksenä teamsissä. Sähköisellä alustalla toimiva lastensuojelulakikoulutus on käytössä sekä erilaiset konsultaatiomahdollisuudet, kuten lastensuojelun moniammatillinen asiantuntijaryhmä, sijaishuollon asiakasohjausryhmä LASSO, erityisasiantuntijan konsultaatiot asiakastilanteissa sekä lakikonsultaatiot. Näillä toimin tuetaan työntekijöiden osaamisen vahvistumista ja sitä kautta työhyvinvointia. Vuonna 2026 lastensuojelun avohuoltoon on aloitettu laatimaan avohuollon laatukäsikirjaa, mikä toimii perehdytyksen tukena ja jolla tavoitellaan yhteisiä laatukriteereitä sosiaalityöhön.

Vuonna 2026 aloitettiin lastensuojelun ja perhesosiaalityön palveluohjaustyöryhmän toiminta. Palveluohjaustyöryhmän työskentelyn toimintamallia kehitettiin loppuvuonna 2025 ja tavoitteena oli saada toiminta alkamaan vuoden 2026 alussa. Palveluohjaustyöryhmä huomioi lastensuojelun palvelukriteerit, jotka on hyväksytty vuonna 2025. Tavoitteena on palvelujen myöntämisen yhdenmukaisuus ja tasalaatuisuus. Lisäksi resurssien jakautuminen tasaisesti ja päällekkäisten ja pitkien palveluiden mahdollinen arviointi perheen tuen tarpeen näkökulmasta.

Lastensuojelun palveluiden ohjausryhmä (PORRAS) aloitti huhtikuussa 2026, ryhmän työskentelyyn osallistuvat erityisasiantuntija ja avohuollon esihenkilöt. Sosiaalityöntekijä voi itse tilata oman palvelutuotannon palvelut ensimmäisen kolmen kuukauden osalta. Oman esihenkilön kanssa sopien myönnetään oman tuotannon jatkopäätös seuraavat kolme kuukautta ja ostopalvelutuotannon ensimmäinen kolmen kuukauden jakso. Palveluohjausryhmään tuodaan oman tuotannon osalta yli kuusi kuukautta kestävät palvelut ja ostopalveluiden osalta yli kolme kuukautta kestävät palvelut, sekä laitosperhekuntoutuksen ensimmäinen jakso.

Tehostetussa perhetyössä intensiivisen perhetyön työmuoto on vastannut perheiden kiireellisen avun tarpeeseen ja työmuodolla on ehkäisty 46 lapsen kiireelliset sijoitukset vuoden 2025 aikana. Intensiivisen perhetyön tiimin toiminta on vakinaistettu ja se on jatkanut toimintaa 3 työparilla vuonna 2026. Intensiiviperhetyön työmalliksi on kehitetty VOP-arviointi malli, joka otettiin käyttöön syksyllä 2025 ja työmallia arvioidaan säännöllisesti vuoden 2026 aikana.

Intensiiviperhetyön VOP-arviointityöskentelyllä (vastaanottoperhe) arvioidaan vastaanotto perheeseen sijoitettujen lasten biologisenperheen kokonaistilannetta. VOP-työskentelyssä arvioidaan biologisenperheen ja lapsen tukitoimien tarvetta. Onko lapsella mahdollista palata sijoituksen jälkeen kotiin ja jos, niin millä mahdollisilla tukitoimilla. Tavoitteena on saada kattava kuva lapsen ja perheen tilanteesta arviointityöskentelyn aikana ja lyhentää sijoituksen kestoa vastaanottoperheessä.

Uudenmaan hyvinvointialueiden, Helsingin ja HUS-nuorisopsykiatrian ratkaisuryhmä, johon sosiaalityöntekijöiden on ollut mahdollista tuoda vaativahoitoisten ja vaikeasti oireilevien 13–17-vuotiaiden nuorten tilanteita arvioitavaksi, ja lastensuojelun ja nuorisopsykiatrisen hoidon yhteensovittamiseksi, on jatkunut vuonna 2026.

Perhesosiaalityö

Sosiaalihuoltolain uudistus on käynnissä. Suomen hallituksen tavoitteena on muuttaa lainsäädäntöä asiakaslähtöisemmäksi ja ennaltaehkäisevämmäksi, niin, että lakiuudistuksen myötä pyritään siirtämään painopistettä erityispalveluista yleispalveluihin.

Perhesosiaalityössä sosiaalityöntekijöiden rekrytointihaasteet on havaittu ja tähän on pyritty vaikuttamaan esimiestyön ja henkilöstöhallinnon tuella. Vuonna 2026 viranhoidon määrän muutoksella erityissosiaaliohjaajien virkoja 2 kpl muutettiin sosiaalityöntekijöiden viroiksi ja näin ollen perhesosiaalityön sosiaalityöntekijöiden virkoja on saatu yhteensä 15 kappaletta.

Perhesosiaalityön sosiaalityöntekijöiden asiakasmäärät erityisen tuen tarpeessa olevien lasten ja nuorten kohdalla on saatu vuodesta 2025–2026 aikana tasaantumaan sosiaalityöntekijöiden kesken niin, että keskiarvo sosiaalityöntekijän asiakasmäärässä on 55–60 asiakkaan välillä. Tässä on tukenut perhesosiaalityöhön rakennetut vankat viikko- ja kuukausitiimi rakenteet ja lisäksi prosessien selkiyttäminen yhteistyössä lastensuojelun kanssa.

Sosiaalihuoltolain mukaisen perhetyön esihenkilönä on aikaisemmin toiminut koordinoiva esihenkilö. Vuoden 2026 alusta aloitti lähiesihenkilö, joka johtaa sosiaalihuoltolain mukaista perhetyötä ja avoperhekuntoutusta. Avoperhekuntoutus on saatavilla myös perhesosiaalityön asiakkaille. Lähiesihenkilötyön avulla tiimien toimintamalleja ja alueiden työskentelyä pyritään vakioimaan.

Perhesosiaalityön asiakkaille on tarjolla useita erilaisia ryhmätoimintoja, yhteistyössä eri toimijoiden kanssa. Vuoden 2026 aikana esimiestyön avulla tehdään ryhmätoimintojen selkiyttämistä. Perheohjaajilla on koulutuksia eri ryhmätoimintojen vetämiseen ja ryhmiä on tarjolla useampia ympäri vuoden.

Perhesosiaalityössä vuonna 2026 vahvistetaan systeemistä työskentelyä ja kehitetään yhteistyössä muiden toimijoiden kanssa.

Perhesosiaalityön ja perhetyön esihenkilöiden yhteistyöllä on vahvistettu entuudestaan oman perheohjauksen ensisijaisuutta, suhteessa ostopalveluihin. Palveluohjaustyöryhmän tuella arvioidaan ja tarkastellaan tukijaksojen pituuksia ja mahdollisia päällekkäisyyksiä.

Perhehoito ja lastensuojelun laitoshoido

Perhehoitokeskus Pihlaja aloitti toimintansa 1.1.2026. Uudessa perhehoitokeskuksessa yhdistyy lastensuojelun, ikääntyvien ja vammaisten henkilöiden perhehoidon palvelut. Tavoitteena on kehittää perhehoitoa kokonaisuudessaan ja lisätä perhehoidon määrää kaikissa asiakasryhmissä.

Alkuvuodesta 2026 ei onnistuttu halutulla tavalla lisäämään perhehoitoa suhteessa laitos sijoituksiin. Vuoden 2025 aikana lisättiin vastaanottoperheiden saatavuutta sitouttamislisän avulla ja vuonna 2026 jatketaan samalla tavalla. Tammi- kesäkuussa 2026 sitouttamislisästä oli hyötyä, mutta asiakasprosessit vastaanottoperheissä helposti pitkittyvät ja tästä syystä perheistä on ollut ajoittain pulaa ja lapsia on jouduttu sijoittamaan ostoperheisiin tai laitoksiin. Osa vastaanottoperheistä toimii päivästysperheinä ja 24/7 periaatteella ottavat vastaan kiireellisesti sijoitettavia pienempiä lapsia viikon jaksoissa. Vastaanottoperheistä on edelleen ajoittain pulaa ja pienempiä lapsia on jouduttu sijoittamaan vastaanotto- ja arviointiyksiköihin. Vastaanottoperheistä osa sitoutetaan toimimaan vain Keusoten käytössä ja näin pyritään turvaamaan perhehoidon saatavuus pienemmille 0–6-vuotiaille lapsille.

Hanketyönä vuonna 2025 käynnistetty 3-vuotinen kehittämistyö kotiin annettavan perhehoidon osaamisen lisäämiseksi jatkuu. Hankkeelle on saatu ESR-rahoitus ja mukana on useita hyvinvointialueita ja Lausteen perhekuntoutuskeskus. Hankkeen toteuttaminen siirtyy hyvinvointialueiden koordinoitavaksi vuoden 2027 alusta. Tätä on valmisteltu alkuvuosi 2026 ja sitä jatketaan loppuvuodesta.

Perhehoidon kaikkien asiakasryhmien osalta on yhtenäistetty laskutusta ja alkuvuodesta on otettu käyttöön Oiman sähköinen laskutus.

Päivystyksellistä perhehoitoa on kehitetty etenkin lastensuojelun vammaisten henkilöiden kohdalla. Ikääntyvien päivystyksellistä perhehoitoa kehitetään syksyllä 2026 pidemmälle.

Hyvinkään Kotirinteen sijaishuoltoyksiköiden uudisrakennus Kotirinteen tontille Nukarinkadulla on käynnistynyt alkuvuodesta 2026. Uudisrakennuksessa Kotirinteen molempien yksiköiden toiminta saadaan samaan rakennukseen ja samalla lisätään uusi 7-paikkainen lastensuojeluyksikkö. Kotirinteen arviointiyksikkö Kuusela siirtyi kesäkuussa 2024 väistötiloihin Harjukadulle Paavolan palvelukeskuksen sisäilmaongelman vuoksi ja yksikkö jouduttiin muuttamaan väliaikaisesti 6-paikkaiseksi, joten uusien tilojen tarve on

kiireellinen. Uudisrakennuksen myötä Kuusela palaa takaisin 7-paikkaiseksi yksiköksi. Tavoiteaika uudisrakennuksen käyttöönotolle on vuosi 2027.

Sijaishuollon puitesopimusten valvontaa on toteutettu vuonna 2026 Keusoten laatu- ja valvontapalveluista käsin. Yhteistyötä kehitetään valvonnan ja lastensuojelun sijaishuollon asiakasohjauksen (Lasso) välillä. Sijaishuoltopaikkojen valvontaa toteutetaan myös Uudenmaan tasoisessa puitesopimussyhteistyössä. Sijaishuoltopaikkojen reaktiivinen valvonta on lisääntynyt ja eniten epäkohtia nousee henkilöstömitoituksesta sekä rajoitustoimenpiteiden käytöstä. Reklamaatiot yksityisten palveluntuottajien yksiköistä ovat lisääntyneet ja reklamaatioprosessin kehittämistä jatketaan niin Keusotessa kuin Uudenmaan tasoisesti.

Riskit ja toimintaympäristön muutokset

Lastensuojelun asiakasmäärät ovat edelleen kasvussa, eikä lakisääteinen sosiaalityöntekijöiden mitoitus (30 lasta/sosiaalityöntekijä) kaikilta osin toteudu. Tämä lisää henkilöstön kuormitusta, rekrytointihaasteita ja vaihtuvuusriskiä. Resurssien kohdentamista seurataan säännöllisesti, ja alueelliset erot asiakasmäärissä voivat edellyttää henkilöstön siirtoja tiimien välillä.

Vuonna 2026 esihenkilöresurssit ovat vähentyneet yhteistoimintaneuvotteluiden seurauksena. Johtamisvastuiden jakautuminen useammalle esihenkilölle lisää kuormitusta ja aiheuttaa riskejä sosiaalityön sekä hallinnollisten tehtävien johtamiselle erityisesti poissaolojen aikana.

Palveluketjuissa asiakkaiden oikea-aikainen tuki ei kaikilta osin toteudu, mikä näkyy lastensuojelun tehtävien laajenemisena muiden palveluiden paikkaajaksi. Samanaikaisesti kodin ulkopuolelle sijoitettavien lasten hoidon vaativuus kasvaa, mikä lisää laitoshoidon tarvetta ja nostaa kustannuksia.

Sosiaaliturvaetuuksien muutokset lisäävät lapsiperheköyhyyttä ja kasvattavat lastensuojelun taloudellisen tuen tarvetta. Lisäksi henkilöstövähennykset ja mahdolliset lomautukset lisäävät asiakastyötä tekevien työntekijöiden kuormitusta ja epävarmuutta palveluiden saatavuudesta.

Perhesosiaalityössä ryhmätoimintojen kokonaisuus ja vastuunjako eivät ole vielä riittävän selkeitä, mikä voi vaikuttaa resurssien tasapuoliseen kohdentumiseen. Sosiaalihuoltolain mukaisten palveluiden asiakasmäärät ovat kasvaneet, mikä vaikeuttaa suunnitelmallisen sosiaalityön toteuttamista.

Proconsona-Omni-asiakastietojärjestelmän toiminnalliset puutteet ja hitaus aiheuttavat työaikahukkaa, kuormitusta sekä tietoturvariskejä. Järjestelmän kehittäminen ja ylläpito sitovat ammattihenkilöiden työpanosta perustehtävästä. Vuodelle 2026 on nimetty vastuukäyttäjiä tukemaan henkilöstöä järjestelmän käytössä.

Perhekeskuspalvelut

Perhekeskuspalvelujen tavoitteena on tarjota helposti saatavilla olevia ennaltaehkäiseviä ja varhaisen tuen palveluja sekä hoidollisia ja kuntouttavia palveluja, joiden tuella lasten ja lapsiperheiden ongelmia saadaan ratkottua ennen niiden kärjistymistä. Monialaisilla palveluilla vaikutetaan koko perheen hyvinvointiin ja toimintakykyyn lasten ja nuorten kehitystä tukien. Asiakkaiden tarpeisiin haetaan kustannusvaikuttavia ja tietoon perustuvia palveluratkaisuja muun muassa tiivistämällä erityis- ja perustason tekemistä, karsimalla päällekkäistä tekemistä ja vakioimalla asiakkaan palveluketjua ja ottamalla käyttöön tutkittuun tietoon perustuvia toimintatapoja ja menetelmiä.

Lasten, nuorten ja perheiden palveluketjujohtaminen käynnistyi vuoden 2026 alusta. Palveluketju tarkoittaa järjestämisen näkökulmasta tietyille asiakasryhmälle etukäteen joko pääpiirteissään tai täsmällisesti määriteltyä palvelujen saumatonta prosessia, jonka tavoitteena on saavuttaa asiakkaiden elämäntilanteessa tai terveydentilassa toivottu muutos. Palveluketjun määrittelyssä kuvataan toimijoiden työnjako ja vastuut. Tuotantotasolla palvelujen tuottajat toimivat yhteistyössä ja sovittavat palvelut yhteen etukäteen määriteltyjen periaatteiden mukaisesti. Palveluja voivat tuottaa eri toimialojen ja sektorien palveluntuottajat. Asiakas osallistuu oman yksilöllisen palveluketjunsuunnitteluun ja palvelujen valintaan, ja hän saa siihen tarvitsemansa tuen.

Perhekeskuspalvelujen tulosalue koostuu vuonna 2026 kahdesta koordinaatiokokonaisuudesta. Ensimmäisessä koordinaatiokokonaisuudessa ovat opiskeluhuollon kuraattori- ja psykologityö ja koulu- ja opiskeluhoito sekä nuorisoasemat. Nuorisoasemilla tuotetaan nuorten terveydenhuoltolain mukaiset mielenterveys- ja avopäihdepalvelut ja sosiaalihoitolain mukainen nuorten kasvatus- ja perheneuvonta. Koordinaatioalueeseen sisältyy myös interventiokoordinaatio koskien nuorten mielenterveys- ja päihdepalveluja.

Toisessa koordinoitavassa kokonaisuudessa ovat neuvolapalvelut ja sosiaalihoitolain mukaisista palveluista lapsiperheiden kotipalvelu, perheoikeudelliset palvelut sekä perheneuvoloitten kasvatus ja perheneuvonta. Perheneuvoloissa tuotetaan myös lasten terveydenhuoltolain mukaiset mielenterveys- ja avopäihdepalvelut.

Tulosalueen henkilöstömäärä on 373 htv.

Teknologian hyödyntämistä, palvelujen käyttöönottoa sekä teknologiataitojen parantamista edistetään perhekeskuspalvelujen digitalisaatiosuunnitelman mukaisesti. Lastenneuvolan sähköisen ajanvarauksen pilotti alkoi kesäkuussa 2025 Mäntsälän, Pornaisten ja Järvenpään neuvoloissa. Tavoitteena on laajentaa lastenneuvolan sähköinen ajanvaraus muille alueille toimintakaudella 2026. Lastenneuvolan sähköisen ajanvarauksen pilotissa on ongelmana se, että aikaa ei saada kohdennettua omalle terveydenhoitajalle, joten ajanvarauksen laajentaminen on vielä kesken. Laajeneminen on

mahdollista, kun ajanvaraukseen liittyvät haasteet on selvitetty. Ehkäisyneuvolan sähköinen ajanvaraus sen sijaan on käynnistetty alkuvuodesta 2026 koko hyvinvointialueen kaikissa kunnissa.

Äitiysneuvolan digihoitopolun pilotointi käynnistyi 12.11.2025 Mäntsälässä ja Pornaisissa. Raskausajan digipolku laajeni kaikkien kuntien alueella helmikuussa ja toukokuussa 2026 raskausajan digipolulla oli jo 1066 käyttäjää.

Delfoi Planner-Pegasos ajanvarauskirjojen alusta on käytössä Järvenpäässä ja Hyvinkäällä työtilojen järjestämiseksi. Delfoi Planner-Pegasos toteutuu lääkäreiden ajanvarauskirjojen luomisessa Järvenpäässä. Neuvolan osalta tämä ei tule laajentumaan.

Datahallinnassa on ollut haasteita tilastotietojen ja asiakkuuden muodostumisessa ja kirjaamisessa. Tiedolla johtamista on kehitetty ottamalla valmisteluun sosiaalihuollon ja terveydenhuollon kirjaamisen käsikirjoja. Niiden päivittämistä ja jalkauttamista on jatkettu mm. uusien toimenpidekoodien huomioimisella. Eri alueiden Powerbi- näkymiä on otettu kehitettäväksi osana tiedolla johtamista. Näkymiä kehitetään edelleen. Sosiaalihuollosta uupuu edelleen PBI-näkymiä ja asia on työn alla.

Perhekeskuksen laadunkehittämistyö on jatkunut kuluvana vuonna osana Keusoten omavalvontaa ja sisäistä valvontaa. Sisäistä laadunhallintaa on varmistettu omavalvonnalla ja toimintamallia kehitetään jatkuvan parantamisen periaatteella.

Perhekeskuksen toimintasuunnitelma vuosille 2026–2030 päivitettiin monialaisessa yhteistoiminnassa. Suunnitelmaa varten järjestettiin mm. työpaja ja laadittiin kohtaamispaikkatyön laadunarviointikysely, joiden tuloksia hyödynnettiin valmistelussa FinLapset ja kouluterveyskyselyn tavoin. Suunnitelma hyväksyttiin Alueellisessa lasten ja nuorten palvelujen monialaisessa ohjausryhmässä (alueellinen Lape-ohry) alkuvuodesta. Toimintasuunnitelman tavoitteiden toteutumisesta raportoidaan alueelliselle lasten ja nuorten palvelujen ohjausryhmälle.

Perhekeskuksen kohtaamispaikkatyö on liitetty vahvemmin osaksi perhekeskuksen toimintasuunnitelmaa. Kohtaamispaikkatyön digikohtaamista on edistetty siten, että keväällä 2026 toteutettiin talouswebinaari kuntalaisille ja sidosryhmille sekä taloudellisen tuen infowebinaari henkilöstölle ja sidosryhmille. Webinaarit toteutettiin yhteistyössä talousneuvolan sekä oikeuspalveluviraston talous- ja velkaneuvonnan kanssa. Erilaisten webinaarien tarpeellisuus ja käytettävyyys ovat löytäneet paikkansa kuntalaisten kohtaamisissa. Tarkastelemme webinaarien toteuttamista eri teemoissa jatkossakin.

Lapsiperhepalvelujen kokonaisvaltaisen viestinnän kehittämiseksi on nostettu esiin tarve. Kuntalaiskyselyssä nousi esiin epätietoisuus kuntien ja Keusoten palveluista ja niihin hakeutumisesta, mikä vahvistaa viestinnän kehittämistarvetta. Tähän on vastattu Keusotesta uudella keväällä käyttöönotetulla perhekeskuksen uutiskirjeellä, mikä on yksi keino vahvistaa ja viedä tietoa hyvinvointialueen lapsiperhepalveluista kuntalaisten ja

sidosryhmien tietoon. Uutiskirjeen levikkiä pyritään vahvistamaan tulevina vuosina paremman kattavuuden saamiseksi. Tavoitteemme uutiskirjeen tilaajiksi oli 100 - 200 lukijaa vuoden 2026 aikana. Nyt tilaajia on jo 245, joten olemme saavuttaneet vuodelle 2026 asetetun tavoitteen alle puolessa vuodessa.

Teemallisten vanhempainiltojen tarve on edelleen vahvistunut ja niiden suunnittelua ja toteuttamista tullaan jatkamaan tulevina vuosina tarpeen mukaan. Kokemukset sekä webinaareina että livenä toteutuneista vanhempainilloista on hyviä ja niitä toivotaan lisäävän. Teemallisia vanhempainiltoja on kevään aikana toteutettu kaksi. Teemallisissa vanhempainilloissa on ollut toteuttajina monialainen kohtaamispaikkatyön verkosto, jossa mukana ollut toimijoita, kunnasta, hyvinvointialueelta, seurakunnasta. Teemallisiin vanhempainiltoihin on järjestetty myös palvelutori ja lastenhoitomahdollisuus.

Järjestöjen roolia on vahvistettu edelleen perhekeskusyhteistyössä. Perhekeskuksen toimintasuunnitelmaan on kirjattu selkeämmin järjestöjen kanssa tehtävää yhteistyötä ja tavoitteita. Järjestöinfoja tullaan toteuttamaan edelleen niistä saatujen hyvien palautteiden ja koetun tarpeellisuuden vuoksi. Järjestöjä on saatu mukaan nuorille suunnattuun kohtaamispaikkatyön verkostoon. Ajatuksena oli jalkauttaa järjestöjen toimintaa nuorten arkeen vahvemmin kohtaamispaikkatyön kautta. Alle kouluikäisten verkostossa järjestöt ovat jo jalkautuneet kohtaamispaikkoihin infojen muodossa. Nuorten kohtaamispaikkatyön kehittämistä ei kuitenkaan jatketa sivi-sote johtoryhmän päätöksen mukaisesti, koska resurssit eivät riitä tämän toteuttamiseen. Opiskeluhoito antaa edelleen lakisääteisen palvelun kouluissa ja oppilaitoksissa entiseen tapaan. Järjestöille on tarjottu omalle toiminnalleen tilaa perhekeskus Renttolta.

Kohtaamispaikkatyössä kehitämme tulevina vuosina rakenteen laadunarvioinnin tarkastelemiseksi. Itse- ja vertaisarvioinnin työkalun käyttöönotto on edennyt vertaisarviointivaiheeseen. Itse arviointi tehtiin syksyllä 2025 ja sitä on työstyetty kohtaamispaikkaverkostossa kuluvaan kevään aikana. Arviointityökalun käytölle on tehty teemallinen suunnitelma vuosille 2026–2029, arviointityökalun yläteemojen mukaisesti. Perhekeskuspalveluissa otamme käyttöön kansallisen itse- ja vertaisarviointityökalun ja tarkastelemme laadunarvioinnin kokonaisuutta osana työkalun käyttöönottoa. Nykyinen laadunarviointikysely on edelleen tarpeen, mutta ei enää niin laajasti toteutettuna kuin aiemmin, koska kansallinen arviointityökalu osaltaan tukee kehittämistä.

Perhekeskuksen osallisuutta on kehitetty ja vahvistettu asiakasraatitoimintaa kehittämällä. Uusia raatilaisia on rekrytoitu mm. yhteistyökohtaamispaikkatyön kautta ja olemme pyrkinneet vahvistamaan läpinäkyvyyttä ja tietoa raadin toiminnasta työstimällä mm. verkkosivuja ja uutisoimalla asiakasraadin toiminnasta. Nuorisovaltuuston näkemykset on huomioitu kehittämisessä. Asiakasraadin verkkosivuja on myös kehitetty. Sivuille on mm. toteutettu vuosikello raadin tapaamisista ja käsiteltävistä aihealueista. Asiakasraadista on tehty myös verkkosivu- ja somemainontaa.

Hanketyö

Alueen kuntien sivistystoimien kanssa on haettu ja saatu rahoitus Kelan Kirjo-hankkeeseen vuosille 2025–2026. Rahoitus on kohdentunut neurokirjon lasten, nuorten ja alle 29-vuotiaiden aikuisten monialaisen tuen ja palvelupolkujen kehittämiseen sosiaali- ja terveydenhuollossa ja oikea-aikaiseen ohjautumiseen Kelan kuntoutuspalveluihin. Erityisenä painopisteenä projektissa on ollut sosiaali- ja terveystoimen ja kasvatusta ja opetustoimen yhdyspinnalle sijoittuvan monialaisen työn ja osaamisen vahvistaminen.

Hankkeessa olemme luoneet hyvinvointialueen neurokirjo-oireisten asiakkaiden varhaisen tuen mallin koskien ikävuosia 0–29. Portaattavat palvelut ovat valmiit ikäryhmissä 0–6 v. / 7–12 v. ja 13–17 v. Aikuisten palveluiden osalta portaattavat palvelut saadaan myös valmiiksi.

Suunnittelussa parasta aikaa on hyvinvointialueen osaamisverkosto, jonne keskitämme lasten, nuorten ja nuorten aikuisten erityispalveluita (pitäen sisällään neurokirjon ja kuntoutuksen), kuten keskitetyn kouluvastaanoton. Kevään aikana on kuvattu asiakkaille suunnattu neuvonta- ja palvelupolku uudelle BeeHealthy-alustalle. Hankkeessa ovat alueen kuntien lisäksi mukana perhekeskus- ja lastensuojelupalvelut sekä aikuisten mielenterveys- ja päihdepalvelut. Lisäksi terveyspalveluista mukana ovat perhekeskuksen lääketieteellisen tuen- ja lasten lääkinnällisen kuntoutuksen palvelut. Myös vammaispalvelut huomioidaan tarpeen mukaan. Osaamisverkoston kokonaisuus on keväällä päätetty hankkeen ohjausryhmässä sisällyttää lasten, nuorten ja perheiden palveluketjuun. Hankkeen rahoitus päättyy heinäkuussa 2026.

Rahoitusta on haettu myös Barnahus-hankkeelle vuosille 2025–2026. Vain osa haetusta rahoituksesta myönnettiin. Hankkeessa tavoitteena on ollut vahvistaa ammattilaisten osaamista, kehittää monialaista yhteistyötä ja psyykkisen tuen palvelupolkua sekä mallintaa tuen ja hoidon palveluihin liittyvät alueelliset konsultaatio- ja koordinaatorakenteet. Lasten ja perheiden kanssa työskentelevä henkilöstö perhekeskuspalveluissa on aloittanut suorittamaan verkkokoulutuksena THL:n Barnahus – hankkeen lapsiin kohdistuvaan väkivaltaan liittyvää koulutusta. Hanke johdetaan keskitetystä asiakasohjausyksiköstä käsin.

Barnahus-hankkeen aikana Keusotessa on kevätkaudella pyritty juurruttamaan uusi luotu toimintamalli rakenteisiin sekä lisätty ammattilaisten tietoisuutta Barnahus-mallin toimintatavoista. Barnahus-hankkeen tavoitteiden mukaisesti hankkeessa on hankkeena luotu neljä palvelupolkua ammattilaisille (psykososiaalisentuen, somaattisenpuolen, esitutinnan sekä lapsen suojelun) sekä yksi asiakaspolku. Psykososiaalisentuen ja Lapsen suojelun palvelupolkuihin on tehty myös sisältöä ThingLinkin sovelluksen avulla. Barnahus-koulutukset on lisätty Keusoten omaan interaktiiviseen oppimisympäristöön KeuKampukseen. Lisäksi sinne on luotu uusi kurssi Lapsi ja väkivaltaepäily- Osaatko toimia, jos epäilet lapsen kohdanneen väkivaltaa tai olet huolissasi lapsen kasvusta ja kehityksestä? Hankkeen aikana on julkaistu Barnahus-kuukausitiedotetta ja viestitty hankkeesta eri tulosalueille.

Hankkeen aikana on ollut käynnissä Työkalupakki väkivallan hättävien vaikutusten tunnistamiseen lapsissa-pilotti, jonka tarkoituksena on ollut selvittää koulutuksen ja materiaalien sopivuutta Keusoten perhepsykseen. Perhekeskuspalveluiden toiveesta on luotu työskentelykortit, joiden tarkoitus on tukea ammattilaisia lapsen kohtaamisessa väkivaltaepäilytilanteissa. Hankkeen aikana on koottu ammattilaisten käyttöön ”Jos lapsi kertoo väkivallasta”-toimintaohje. Hanketyössä on myös huomioitu haavoittuvassa asemassa olevat lapset ja nuoret.

Perhekeskuspalveluista on oltu loppuvuonna 2025 aikuisten mielenterveys- ja päihdepalvelujen kanssa laatimassa nuorten huume- ja alkoholin ehkäisyn hankehakemus Ponnari-hankkeelle. Hanke sai rahoitusta, mutta rahoitusta ei tullut haetun suuruusena.

Alaikäisten mielenterveyspalveluiden työntekijöiden ja lastensuojelun päihde- ja riippuvuusosaamisen kehittämiseksi on tarve. Näissä palveluissa kohdataan toistuvasti nuoria, joilla on huumeiden käyttöön liittyviä riskejä tai riippuvuusoireita, mutta työntekijöiden valmiudet niiden tunnistamiseen, puheeksi ottamiseen ja hoitoon ohjaukseen vaihtelevat huomattavasti. Keusoten nykyiset resurssit eivät riitä järjestelmälliseen kouluttamiseen tai menetelmäosaamisen vahvistamiseen, mikä on keskeinen este varhaisen tuen ja hoitoon ohjautumisen tehostamisessa. HUS-koordinoitu kansallinen konsortiohanke tarjoaa perhekeskuspalvelujen näkökulmasta katsottuna rakenteen, jonka kautta voidaan vahvistaa alueellista tarpeenmukaista ja tutkittuun tietoon perustuvaa osaamista ja toteuttaa yhtenäisiä, näyttöön perustuvia koulutuksia laadittavan porrasteisen hoitomallin perusteella. Myöskään HUS ei saanut rahoitusta hakemansa suuruusella summalla. Tämä muodostaa jonkinlaisen riskin siihen, millä edellytyksillä HUS pystyy tarjoamaan koulutusta hyvinvointialueille vaikuttavista menetelmistä. Heidän kehittämisensä suurelta osin keskittyy teeman mukaisiin omahoito-ohjelmiin.

Vuoden 2026 aikana tavoitteena on ollut vakiinnuttaa jo laadittu mielenterveystuen porrasteisuus osaksi palvelujärjestelmää. Hyvinvointialueet ovat päättäneet ottaa maksettavakseen navigaattoreiden ylläpidon. Mielenterveystuen porrasteisuutta on edelleen kehitetty ottamalla käyttöön Lasten navi, joka on sähköinen strukturoitu haastattelurunko alakouluikäisten lasten tuen ja avun tarpeen arviointiin. Lasten navi on käytössä opiskeluhoitossa ja vakiintumistyötä jatketaan. Nuorten navin käytön vakiinnuttamista osaksi palvelujärjestelmää on jatkettu. Henkilöstön osaamisen ylläpitämistä on jatkettu järjestämällä ohjatun omahoidon koulutuksia kaikille ikäryhmille. Tavoitteena on, että neuvolan, opiskeluhoitolaan ja koulu- ja opiskeluterveydenhuollon kaikilla työntekijöillä on valmius tarjota asiakkailleen ohjattua omahoitoa. Neuvolapalveluissa ohjattuja omahoitoja ei kyetä toteuttamaan tarpeen mukaisesti, koska henkilöstövaje on suuri (5,5 htv-8,25 htv, kun synnyttäjien määrä kesäkaudella on ollut kasvava) ja aika menee mm. tarkastusten toteuttamiseen. Lainsäädäntöuudistus ei tuo helpotusta tähän.

Mielenterveystuen porrasteisuuden osalta on edelleen edistetty toimenpidekoodien käyttöönottoa ja niistä saatavien seurantatietojen hyödyntämistä tiedolla johtamisen tukena.

Kansalliselle palvelujärjestelmälähtöiselle tietomäärittelylle ja vertaiskehittämiselle on myös tunnistettu tarve. Kansallista yhteistyötä lasten ja nuorten perustason mielenterveys- ja päihdepalveluiden vaikuttavuuden kehittämiseksi jatketaan kansallisessa verkostossa, jossa on määritelty suunnitelma kansalliselle vertaiskehittämisrakenteelle.

Tietojärjestelmien tulee tulevaisuudessa vastata niihin vaikuttavuustietotarpeisiin, joita alueilla spesifisti lasten- ja nuorten mielenterveys- ja päihdepalveluissa on.

Arkivaikuttavuuden seuranta edellyttäisi työlästä ja haavoittuvaa Forms-alusta pohjaista manuaalista seurantaa ja tarve olisi saada arkivaikuttavuuden yms. seuranta asiakas- ja potilastietojärjestelmien osaksi. Rahoitusta ja ICT:n tukea järjestelmäkehittämiseen tarvitaan. Vaikuttavuustiedon saamista ei ole saatu edistettyä nykyisen järjestelmän toiminnallisuuden puutteiden vuoksi.

Asiakkaita ohjataan yhdenvertaisesti tarvetta vastaaviin palveluihin. Kehityksen alla on edelleen lasten, nuorten ja perheiden palveluketjun moniammatillinen tiimityömalli, joka kootaan asiakkaan tarpeen ympärille. Mallin tavoitteena on sujuvoittaa asiakkaan palvelua. Myös asiakasohjauksen viitekehyksen mukaisen toimintamallin luomiseen on osallistuttu lapsiperheiden palveluketjussa. Tavoitteena on asiakaspalveluprosessin sujuvoittaminen.

Neuvola, lapsiperheiden kotipalvelu, perheoikeudelliset palvelut, lasten mielenterveys- ja päihdepalvelut (perheneuvola), kasvatus- ja perheneuvonta (perheneuvola)

Neuvola

Orpon hallitusohjelman tavoitteena on edelleen julkisen talouden tasapainottaminen. Äitiys- ja lastenneuvolan säädöksiä (terveydenhuoltolaki 1326/2010 ja valtioneuvoston asetus 338/2011) on uudistettu. Palvelut järjestetään edelleen kaikille, koko ikäluokalle ja kaikille raskaana oleville. Samalla mahdollistetaan mm. lisäkäyntejä asiakkaiden tarpeiden mukaisesti. Yhteistyö varhaiskasvatuksen ja muiden kuntien sekä hyvinvointialueen ammattilaisten kesken vahvistuu.

Neuvoloissa 6 kk ryhmäneuvolatoimintaa toteutetaan edellisen toimintavuoden kehittämiseen perustuen. Toiminnan kehittämistä on jatkettu asiakaspalautteen perusteella.

Ryhmäneuvolatoiminnan 2- vuotiaiden pilottia suunnitellaan Järvenpään Justin neuvolaan. Pilotoinnin suunnittelu aloitettiin alkuvuonna 2026, mutta toiminnan resurssien rajallisuus lomautusten ja suositukseen nähden alhaisen henkilöstömitoituksen vuoksi on palvelua

jouduttu supistamaan toimintavuoden loppuun saakka. Tämän myötä ryhmäneuvolan aloitus on siirretty vuoden 2027 alkuun. Pilotin tuloksia seurataan ja tulosten perusteella päätetään mahdollisesta levittämisestä eri neuvoloihin.

Kummiterveystoimijat jalkautuvat kohtaamispaikkoihin. Tavoitteena on yhtenäistää kummiterveystoimijien toimintatapoja. Vahvistetaan yhteistyötä varhaiskasvatuksen kanssa asteittain muun muassa teams päiväkahvitilaisuudella. Tarkoittaa sitä, että kummiterveystoimijat ja varhaiskasvatuksen edustus kohtaavat kerran keväällä ja kerran syksyllä. Tämä parantaa tiedonkulkua neuvolan ja varhaiskasvatuksen välillä.

Raskausdiabetesohjausta on kehitetty neuvolatoiminnassa päivittämällä ja yhtenäistämällä ohjeita. Terveystoimijia on koulutettu yhteensä kuusi kappaletta, yksi jokaiselta kunta-alueelta. Raskausdiabetesohjausta on tarkoitus kehittää ryhmämuotoiseksi. Tavoitteena on tasalaatuinen ja yhdenvertainen ohjaus. Lisäksi toiminnassa on tavoitteena hyödyntää digiohjausta.

Vuonna 2026 on jatkettu imetysohjausta yksilövastaanottona. Imetyskouluttaja kouluttaa terveystoimijalle imetykseen liittyviä ajankohtaisia asioita sekä kouluttaa niitä, joilla ei ole WHO:n imetysohjaajakoulutusta.

Infektiotaukeista ja rokote kattavuuden merkityksestä on jatkettu tiedottamista. LAUREA ammattikorkeakoulun kurssi on tuottanut Some-kampanjan materiaalia, jota vuonna 2026 julkaistaan säännöllisesti. Neuvoloissa on jaettu THL:n materiaalia rokottamattomien lasten vanhemmille.

Aikuisten ohjatun omahoidon koulutuksia on toteutunut keväällä 2026 ja ne jatkuvat keväällä 2027. Pienten lasten ohjatun omahoidon koulutukset jatkuvat terveystoimijalla syksyllä 2026 neuvolaohjelmassa kirjatun mukaisesti. Pienten lasten ja aikuisten ohjatun omahoidon koulutuksissa tavoitellaan neuvolan terveystoimijien 100 % koulutuskattavuutta.

Toimintakauden 2026–2030 ulottuva alueellisen neuvolatoimintasuunnitelman valmistelu aloitettiin syksyllä 2025. Toteuttamiseen osallistui työntekijöitä työpajatyöskentelyssä, joka on toteutettu moniammatillisesti Keusoten eri toimijoiden ja kuntien varhaiskasvatuksen edustuksen kanssa. Alueellinen neuvolasuunnitelma hyväksyttiin aluevaltuustossa 28.5.2026.

Neuvolahenkilöstön mitoitus on kesäkuussa 2026 yli -8 htv:a alle THL:n valtakunnallisten suositusten. Samanaikainen palveutarpeen kasvu, ja siitä johtuva mitoitusvaje, kesäloimat ja lomautukset, johtivat siihen, että kesäkuussa päätettiin neuvolatoiminnan supistuksista vuoden loppuun saakka. Pääpaino tarkastuksissa on synnytysten jälkitarkastuksissa, raskaana olevissa ja alle 1-vuotiaiden tarkastuksissa. Lapset, joiden kasvussa ja kehityksessä ilmenee huolta, tarkastetaan. Muutoin leikki-ikäiset lapset laitetaan tarkastusjonoon.

Lasten mielenterveys- ja päihdepalvelut ja kasvatus- ja perheneuvonta (perheneuvola)

Myös sosiaalihuoltolakia ollaan uudistamassa. Sosiaalihuoltoon kohdentuvat säästöt on tarkoitus toteuttaa osana hallitusohjelman kirjauksiin pohjautuvaa sosiaalihuoltolain laajempaa uudistamista. Sosiaalihuollon laissa määriteltyä palveluvalikoimaa (shl luku 3, 14§ koskien monia sosiaalihuollosta tarjottavia palveluja) selkeytetään esimerkiksi päällekkäisyyksiä ja epäselvyyksiä poistamalla. Sosiaalihuollon hallinnollista työmäärää kevennetään tarkastelemalla päätöksenteon tai suunnitelman teon velvoittavuutta. Porrasteisuutta edistetään vahvistamalla varhaisen tuen ja interventoiden ensisijaisuutta ja peruspalvelujen roolia suhteessa erityispalveluihin. Lisäksi joustavuutta lisätään ja palvelujärjestelmän ohjautuvuutta vahvistetaan kohti asiakaslähtöisempiä, kokonaisvaltaisempia yksilöllisiin tarpeisiin paremmin vastaavia palveluja.

Kasvatus- ja perheneuvonnan palveluihin on luotu yhteistyössä työntekijöiden kanssa uudenlaisia palvelupaketteja asiakkaille erilaisista vanhemmuuden tuen teemoista, jotka on otettu käyttöön. Palvelupakettien juurruttamista ja markkinointia on jatkettu alkuvuodesta 2026. Palvelutarpeen arvioinnin osalta on luotu uudenlaista yhteistyötä asiakasohjausyksikössä sijaistevan palvelutarpeen arvioinnin tiimin kanssa, jotta ei tehdä päällekkäisiä arviointeja asiakkaille tai perheille. Kasvatus- ja perheneuvonnan henkilöstöstä keväällä 2026 osallistuu kolme HoiLei Midi-menetelmän osaajiksi (Hoivaa ja Leiki), menetelmäkoulutuksessa on parhaillaan kaksi työntekijää. Tavoitteena on laajentaa osaamista syksyllä omien menetelmäohjaajien toimiessa kouluttajina.

Terapiatakuun toimeenpanoon koulutetaan lisää KTL-menetelmään (kognitiivinen lyhytterapia) osaajia lasten mielenterveyspalveluihin. Perheneuvolassa on keväällä aloittanut koulutuksessa kaksi menetelmäohjaajaa, jotka valmistuvat syksyllä. Heillä on oma koulutettavien ryhmä, jossa on kolme työntekijää (valmistuvat myös syksyllä). Hoitotakuun ja terapiatakuun toteutumista seurataan lasten mielenterveyspalveluissa.

Lapsiperheiden kotipalvelu

Lapsiperheiden kotipalvelussa otettiin käyttöön sähköinen yhteydenottolomake. Asiakasohjaajat siirtyivät tammikuusta 2026 asiakasohjausyksikköön. Tämän johdosta siirryttiin lapsiperheiden kotipalvelun järjestämisen ja toteuttamisen malliin.

Välittömän asiakastyön suoritettavien toteutumista asiakaspalvelun toiminnan tehostamiseksi ja ostopalvelujen vähentämiseksi on seurattu siten, että pysyttäisiin annetussa käyttötalouden raamissa.

Perheoikeudelliset palvelut

Hallituksen esitys (VN/238/2025) muutoksista elatustukilakiin (580/2008), elatuslakiin (705/1975) sekä tulotietojärjestelmästä annettuun lakiin (53/2018) on tarkoitus tulla voimaan vuoden 2026 alusta lukien. Hyvinvointialueiden tiedonsaantioikeutta parannetaan tulorekisteristä hyvinvointialueelle välitettävistä ja luovutettavista tiedoista koskien lapsen elatuksesta annetussa laissa säädettyjen tehtävien toteuttamista. Kela voi luovuttaa hyvinvointialueelle välttämättömiä tietoja elatusvelvollisesta, jos siellä arvioidaan olevan tarvetta arvioida elatusvelvollisen elatuskykyä uudelleen. Hallituksen esitysluonnoksen laatinut työryhmä on myös antanut suositukset elatustukijärjestelmän jatkokehittämiselle.

Elatusvelvolliselle vanhemmalle tulee toimintavelvollisuus tilanteissa, joissa elatustukea on myönnetty elatusvelvollisen puutteelliseksi todetun elatuskyvyn perusteella. Elatusvelvollisen vanhemman on ryhdyttävä toimiin elatusavun korotustarvetta selvittävän menettelyn käynnistämiseksi, jos hänen olosuhteissaan on tapahtunut elatuskykyä parantavia muutoksia. Hyvinvointialue puolestaan voi tehdä elatustukihakemuksen, jos lapsi on hyvinvointialueen kustantamassa ympärivuorokautisessa hoidossa kodin ulkopuolella. Hyvinvointialueen tulee myös ryhtyä toimenpiteisiin elatusapua koskevan sopimuksen tai päätöksen muuttamiseksi. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos (THL) vahvistaa elatussopimuslomakkeiden kaavan.

Valmisteluun on otettu digitaalinen omahoitopolku erotilanteisiin ja kehitetty yhteistyössä Hyvä ero- digivalmennus vahvistamaan ohjauksen ja neuvonnan sekä matalan kynnyksen eropalveluiden saatavuutta osin yhteistyössä asiakasohjausyksikön kanssa.

Kehitettäväksi otetaan tapaamispaikan ja lastensuojelun yhteistyön kehittäminen, toimintatavoista sopiminen ja kuvaaminen. Yhteistyökäytäntöjä on kehitetty ja edelleen kehitetään ja toimintamalleja luodaan oheishuoltajajärjestelyihin yhdessä lastensuojelun kanssa. Lisäksi on vahvistettu eropalvelujen kokonaisuutta, osaamista ja asiantuntijuutta haastavat erot -asiantuntijaryhmässä. Sovinnollinen ero ja vanhemmuuden jatkumisen tukemisen tehtävä olisi syytä olla yhden yksikön sijasta useamman palveluyksikön hartioilla. Uusia sovittelijoita tullaankin kouluttamaan ja koulutettavat henkilöt ovat tiedossa (poistumaa sovittelijaringistä YT:den, irtisanoutumisten, eläköitymisten kautta).

Opiskeluhoito: opiskeluhoillon kuraattori- ja psykologipalvelut ja koulu- ja opiskeluterveydenhoito, nuorten mielenterveys- ja päihdepalvelut (nuorisoasema), kasvatus- ja perheneuvonta (nuorisoasema), interventiokoordinaatio

Koulu- ja opiskeluterveydenhuollon palvelut

Koulu- ja opiskeluterveydenhuollon säädöksiä (terveydenhuoltolaki 1326/2010 ja valtioneuvoston asetus 338/2011) on uudistettu. Säädöspohjaa on joustavoitettu siten, että kouluterveydenhuollossa terveystarkastusten toimintatavoissa (terveysneuvonta ja

yksilöllinen terveystarkastus) annetaan aiempaa enemmän tilaa.

Opiskeluterveydenhuollossa terveystarkastus toteutuu edelleen oppivelvollisuus ikäisillä joko ensimmäisenä tai toisena opiskeluvuonna. Yli 18-vuotiaiden terveystarkastukset toteutetaan jatkossa tarveharkintaisesti sähköisen terveystarkastuksen perusteella.

Samalla kohdennettua seuranta mm. lisäkäyntejä ja tutkimuksia toteutetaan tarpeen mukaisesti. Yhteistyö koulun, muiden kuntien sekä hyvinvointialueen ammattilaisten kesken toteutuu. Tavoitteena on mahdollistaa opiskeluterveydenhuollon uuden toimintamallin käyttöönotto kaikilla alueilla syyslukukaudella 2026 sähköisen terveystarkastuksen ratkaisun tuella.

Kutsunnan ja naisten asepalvelukseen liittyvän valintatilaisuuden ennakkoterveystarkastukset yhdistetään oppivelvollisuusikäisten terveystarkastukseen tammikuussa v. 2027.

Aluehallintoviraston saamien selvitysten perusteella hyvinvointialueella toteutetut omavalvonnalliset toimenpiteet eivät olleet Keusotessa riittäviä koulu- ja opiskeluterveydenhuollon terveydenhoitajien ja lääkäreiden toteuttamien määräaikaisten tarkastusten toteuttamiseksi lain edellyttämällä tavalla.

Saatujen selvitysten perusteella Etelä-Suomen aluehallintovirasto harkitsi asiassa valvontalain 39 §:n 1 momentin mukaisen määräyksen antamista Keski-Uudenmaan hyvinvointialueelle. Määräystä tehostettaisiin valvontalain 39 §:n 2 momentissa tarkoitettulla sakon uhalla. Uhkasakko on asetettu 1,4 M €:n suuruisena (miljoona neljäsataa euroa). Vuonna 2025 on palkattu porrasteisesti kuusi (6) uutta terveydenhoitajaa. Terveydenhoitajien työpanosta on keskitetty niille kunta-alueille, missä on ollut eniten tarvetta tarkastusten toteuttamiseen. Määräaikaisten ja laajojen toteutuneiden terveystarkastusten toteumaa on seurattu ja raportoitu säännöllisesti. Toimintaa jatketaan seurannan ja raportoinnin osalta. Aluehallintovirastolle (Aville) on annettu viimeisin selvitys asiassa joulukuussa 2025. Lupa- ja valvontavirastolle (LVV) on annettu selvitys kesäkuussa 2026.

Terveydenhoitajien terapiatakuun alaista menetelmäohjaus koulutusta IPC:tä (interpersonaalinen ohjanta) masennuksen hoidon toteuttamisessa ei ole koulutettu edellä esitettyiden syitten takia. Tämä kokonaisuus arvioidaan syksyllä 2026.

Terveystarkastuksista poisjäävien tuen tarvetta on selvitetty kouluterveydenhuollon erityisesti 8.-luokkalaisten terveystarkastuksissa, joka on HYTE-kertoimen piirissä ja siten yhtenä HYTE-tekijänä hyvinvointialueen rahoitukseen vaikuttavana asiana. HYTE-kerrointa sekä toimenpidekoodien käyttöä seurataan säännöllisesti.

Tavoitteena on ollut vahvistaa yhteistyötä, yhteisöllistä työtä ja tukea sekä luoda mahdollisuus järjestää lisää työaikaa terveydenhoitajille ilman työn lisääntymistä yhteistyötä vahvistamalla. Ryhmätapaamisten toteuttaminen terveystarkastuksen osissa ja

yksilöterveystarkastuksen vakiinnuttamistyö osaksi toimintaa on jatkunut kouluterveydenhuollossa. Syksystä 2026 alkaen ryhmätapaamista toteutetaan kaikille 2 lk ja 3 lk oppilaille. Terveystarkastajan resurssia on pyritty kohdentamaan myös ns. huolioppilaille, syrjäytymisriskissä oleville nuorille.

Nuorten aikuisten omahoidon koulutusten tarve on jatkunut uusien työntekijöiden osalta. Nuorten aikuisten omahoidon kertauskurssi on toteutettu aiemmin koulutuksen käyneille.

Opiskeluhuollon psykologi- ja kuraattoripalvelut

Uusi alueellinen opiskeluhuoltosuunnitelma (2026–2030) on otettu laadittavaksi kesän aikana. Alueellisen opiskeluhuoltosuunnitelman tavoitteet ja toimenpiteet ohjaavat opetuksen ja koulutuksen järjestäjien kanssa tehtävän yhteistyön jatkamista koko suunnitelmakaudella.

On selkiytetty edelleen sitä, miten eri tasoilla mielenterveyden oireisiin vastataan ja, miten palveluketjut tältä osin toimivat. Yhteistyötä on jatkettu muiden toimijoiden kanssa kehittämällä ohjautumista oikeaan paikkaan ja oikeaan aikaan.

Navigaattoreiden käyttöä on vakiinnutettu ensiarviossa. Kuraattoreiden osalta käyttöä on seurattu kuukausittain. Lastennavin käyttö on lisääntynyt opiskeluhuollossa. Nuorten- ja terapianavin käyttö on jo vakiintunut osaksi opiskeluhuollon palveluprosessia silloin, kun oppilas/opiskelija tulee palveluun mielenterveydellisellä syyllä.

Uusien psykososiaalisten interventioiden kouluttamiseen ja käyttöönottoon on varauduttu. Koulutusten toteutumista sekä menetelmien käyttöä on seurattu säännöllisesti. ALI-koulutuksesta valmistuu kevään ja kesän aikana 7 psykologia ja 9 kuraattoria. Valmistumisajankohtaan vaikuttaa se, missä vaiheessa kukin saa asiakasharjoittelut valmiiksi.

Varhaiseen tukeen suunnatuissa ohjatun omahoidon koulutuksissa tavoitellaan täyttä koulutuskattavuutta. Kesällä 2026 koulutuskattavuus on noin 90 %. Uusilla opiskeluhuollon työntekijöillä ei ole vielä koulutusta, mutta tavoitteena on saada heidät koulutettua. Psykologien käyttämien toimenpidekoodien kautta on seurattu interventioiden käyttöönottoa ja asiakkaiden saaman palvelun määrää. Psykologien osalta kirjaamisen käsikirja vaatii edelleen jatkotyöstämistä sekä säännöllistä päivittämistä.

Kuraattoripalvelujen osalta on ollut ratkaistavana terapiatakuun toteuttamiseen kuuluva päätöksentekoprosessi. Toiminnan seuranta ja tiedolla johtamista tehostetaan. Kuraattorien interventioiden käyttöä ei kuitenkaan saada vielä asiakastietojärjestelmistä, mutta seurannan tueksi on otettu Forms-kysely. Sosiaalihuollon valtakunnalliset koodistot ovat tulossa vuonna 2026. Tältä osin kirjaamisen käsikirjan päivitystyö jatkuu.

Työn alla ovat edelleen tarkkaamattoman lapsen hoitopolun vakiinnuttaminen sekä autismikirjon hoitopolun valmistuminen ja hoitopolun jalkauttaminen työntekijöille.

Eroperheiden lapsille tarjottiin eroryhmää Nurmijärvellä, mutta siihen ei saatu riittävästi osallistujia. Mäntsälässä seurakunta tarjosi kevään osalta vastaavanlaista ryhmää. Syksyllä on aikataulutettu eroperheiden lapsille ryhmiä jokaisella kunta-alueella. Toisella asteella on kokeiltu ohjatun omahoidon ryhmätoimintaa. Tavoitteena on jatkaa syksyllä ryhmätoimintaa. Toteutuvien ryhmien määrää seurataan.

Opiskeluhuollossa on otettu käyttöön OmaKeusote, jonka kautta oppilaat/opiskelijat ja huoltajat voivat ottaa yhteyttä psykologiin tai kuraattoriin. OmaKeusote mahdollistaa tietoturvallisen tavan asioida opiskeluhuollossa.

Nuorten mielenterveys- ja päihdepalvelut sekä kasvatus- ja perheneuvonta (nuorisoasemapalvelut)

Kasvatus- ja perheneuvonnan palveluihin on luotu yhteistyössä työntekijöiden kanssa uudenlaisia palvelupaketteja asiakkaille erilaisista vanhemmuuden tuen teemoista, jotka otettu käyttöön. Palvelupakettien juurruttamista ja markkinointia jatketaan. Palvelutarpeen arvioinnin osalta toteutetaan edelleen tiivistä yhteistyötä asiakasohjausyksikössä sijaistevan palvelutarpeen arvioinnin tiimin kanssa, jotta ei tehdä päällekkäisiä arviointeja asiakkaille tai perheille.

Nuorten kasvatus- ja perheneuvonnan työntekijät ovat kouluttautuneet vuoden 2026 aikana tunnekeskeisen perheintervention käyttöön ja hoito-ohjelmasta on saatu hyviä kokemuksia.

Terapiatakuun toimeenpanoon koulutetaan lisää osaajia KTL-menetelmään (kognitiivinen lyhytterapia) nuorten mielenterveyspalveluihin. Syksyllä KLT-osaajat koulutetaan pakko-oireiden hoito-ohjelmaan ja mahdollisesti myös loppuvuoden 2026 aikana valmistuvaan syömishäiriöiden hoito-ohjelmaan. Hoitotakuun ja terapiatakuun toteutumista seurataan nuorten mielenterveyspalveluissa.

Riskit ja toimintaympäristön muutokset

Hyvinvointialueella toteutetut omavalvonnalliset toimenpiteet eivät olleet riittäviä koulu- ja opiskeluterveydenhuollon terveydenhoitajien ja lääkäreiden toteuttamien määräaikaisten tarkastusten toteuttamiseksi lain edellyttämällä tavalla. Etelä-Suomen aluehallintovirasto antoi jo aikaisemmin valvontalain 39 §:n 1 momentin mukaisen määräyksen Keski-Uudenmaan hyvinvointialueelle saattaa koulu- ja opiskeluterveydenhuollon määräaikaisten terveydenhoitajan ja lääkärin tekemät terveystarkastukset terveydenhuoltolain ja neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten

ehkäisevästä suun terveydenhuollosta annetun valtioneuvoston asetuksen edellyttämälle tasolle 30.11.2025 mennessä. Määräystä tehostettiin valvontalain 39 §:n 2 momentissa tarkoitetulla sakon uhalla. Uhkasakko asetettiin alkuun 1,2 M €:n suuruisena (miljoona kaksisataatuhatta euroa). Tarkastustilanteesta annettiin selvitys.

Keski-uudenmaan hyvinvointialue ei ole täysin kyennyt toteuttamaan kaikissa kouluissa ja oppilaitoksissa neuvola-asetuksen mukaisia terveystarkastuksia. Tilanne on kuitenkin merkittävästi parantunut lukuvuonna 2024-2025 verrattuna edellisiin lukuvuosiin. Tämän seurauksena sittemmin uusi Lupa- ja valvontavirasto (LVV) 10.4.2026 harkitsi määräyksen antamista, jossa velvoitettaisiin Keski-Uudenmaan hyvinvointialuetta järjestämään terveydenhoitajan tekemä terveystarkastus kaikille oppilaille luokilla 2, 3, 4, 6 ja 7 ja järjestämään lääkärin ja terveydenhoitajan yhteistyössä toteuttama laaja terveystarkastus kaikille oppilaille luokilla 1, 5 ja 8. Määräyksessä edellytetyt toimenpiteet tulisi toteuttaa 30.6.2027 mennessä. Asetettavan uhkasakon määräksi ilmoitetaan harkitun 500 000 euroa (viisisataatuhatta euroa).

Vuonna 2025 on palkattu porrasteisesti kuusi (6) uutta terveydenhoitajaa. Terveydenhoitajien työpanosta on keskitetty niille kunta-alueille, missä on ollut eniten tarvetta tarkastusten toteuttamiseen. Määräaikaisten ja laajojen toteutuneiden terveystarkastusten toteumaa on seurattu ja raportoitu säännöllisesti. Lisäksi on otettu käyttöön työmallina parityöskentely sekä ryhmätapaamisten toteuttamisen malli (ns. ryhmäterveystarkastukset) terveysneuvonnan osissa, jonka lisäksi toteutuvat muilta osin yksilöterveystarkastukset. Tämä työskentelytapa on säästänyt enemmän aikaa nk. huolioppilaille.

Neuvolahenkilöstöstä uupuu lähes normaalitilanteessa noin -6 htv valtakunnalliseen mitoitussuositukseen nähden ja kesäajan mitoitusvaje on merkittävä synnytysten lukumäärän kasvun ja loma-aikojen vuoksi ollen n.-8,3 htv. Neuvoloiden henkilöstö kokee suurta työtaakkaa päivittäisessä työskentelyssään, mikä on merkittävä riski työssä uupumiselle.

Myös esihenkilöillä on suuri psykososiaalinen kuormitus ja Lupa- ja valvontavirasto (LVV) on tehnyt loppu keväästä 2026 työsuojelutarkastuksen perhekeskuspalveluissa mm. esihenkilöiden psykososiaalisesta kuormittavuudesta, jonka osittaiset tulokset herättävät huolta. Kehittämistoimia aloitetaan suunnittelemaan. Osalla perhekeskuksen lähiesihenkilöistä on vastuualueellaan koko Keusoten alue tai isot henkilöstömäärät johdettavanaan.

Työnantajan yhteistoimintamenettelyjen myötä vähentyneet henkilötyövuodet, jotka ovat jo vaikuttaneet aiemmin muun muassa avustavien työntekijöiden määrään, ovat nekin lisänneet esihenkilöiden työnkuormaa.

Osana palveluketjujohtamista ja uutta organisoitumista, on riskinä perhekeskuspalvelujen koordinaatioalueiden laajeneminen liian suuriksi koordinaatioalueiden laajennuttua. Tällä

voi olla vaikutusta erityisesti koordinoivien esihenkilöiden työmäärään ja työssä jaksamiseen. Tällä hetkellä riski ei ole todentunut.

Mahdolliset täyttämättömät henkilötyövuodet eri ammattiryhmissä mm. lomautusten ja yt:n osalta saattavat siirtää palvelukuormaa organisaation sisällä toisaalle lisäten kuormittavuutta muihin palveluihin, myös perhekeskuksen palveluihin. Epävarmuus hyvinvointialueen säästöjen vaikutuksista asiakkaiden palveluiden saatavuuteen ja henkilöstömitoituksiin on herättänyt huolen ilmauksia. Samoin huolta on noussut sosiaalihuollon palvelu-uudistuksen tulevista säästökohteista ja valtionosuuden pienentymisestä.

Lapsiperheiden taloushaasteet ovat lisääntyneet eri tukilajien tiukennusten myötä (esimerkiksi työttömyyskorvauksen lapsikorotuksen poistuttua), mikä osaltaan kasvattaa lapsiperhepalvelujen palvelutarvetta. Tästä voi koitua myös lisää maksuvaikeuksia, ylivelkaantumista, vuokratästejä, mahdollisia häätöjä sekä tarvetta ruoka- ja lääkeavulle.

Lasten, nuorten ja perheiden palveluketjun asiakasvirtauksessa on ilmennyt ajoittaista haastetta esimerkiksi lapsiperheiden kotipalveluun ohjautumisessa, tämän tarkastelua jatketaan osana sosiaalihuollon palvelujen porrasteisuutta tarkasteltaessa.

Lähtökohtaisesti oman henkilöstön määrä on mitoitettu vastaamaan nykyistä kysyntää, eikä sellaisenaan mahdollista palvelutason laajentamista. Myöskään käyttötalouteen varattu asiakaspalvelujenostojen määräraha ei sitä mahdollista.

Proconsona-Omni-asiakastietojärjestelmä ei vastaa toiminnan tarpeita ja aiheuttaa työaikahukkaa, työhyvinvointi- ja tietoturvariskiä. Proconsona-Omni asiakastietojärjestelmän toiminnan puutteet ja merkittävä hitaus tuovat haasteita palveluiden tuottamiseen. Asiakastietojärjestelmän kehittäminen ja ylläpito vaatii ammattihenkilöiden työpanosta, joka on poissa perustehtävän suorittamisesta. Palvelutoiminnasta nimettiin myös vuodelle 2026 vastuukäyttäjät, jotka tukevat tiimejä asiakastietojärjestelmän käytössä.

Toiminnalliset tavoitteet

Käyttösuunnitelmataavoitteet on johdettu talousarviotavoitteista.

Talousarviotavoite: Tarjotut palvelut ovat vaikuttavia, tarpeenmukaisia, oikea-aikaisia ja turvallisia eri toimintaolosuhteissa					
Käyttösuunnitelmataavoite	Mittari (tulos tai toimenpiteen tuotos)	Keinot tavoitteen saavuttamiseksi	Keskeiset toimenpiteet	Vastaava palvelualue / tulosalue	Toteutuma 1.1.-30.6.2026
Omien lastensuojelulaitosten käyttöasteen nostaminen	Omiin lastensuojeluyksiköihin tavoitellaan täyttöasteen nostamista erityisesti vaativan kuntoutuksen yksiköiden kohdalla. Neljän kuntouttavan yksikön käyttöasteeksi tavoite keskiarvo on 95 %.	Lastensuojelun sijaishuollon asiakasohjausryhmässä (Lasso) huomioidaan ennakoiden omien yksiköiden paikkatilanne. Vuoropuhelulla laitoksen ja sosiaalityön välillä, pystytään parantamaan asiakasprosessien etenemistä. Vuonna 2025 kuntouttavien yksiköiden käyttöaste oli 87,7 %.	Sosiaalityöntekijät tuovat kaikki sijaishuoltopaikan muutokset Lassoön. Kartoitetaan ensin oman yksikön sopivuus, ennen kuin ehdotetaan tarkemmin palveluntarjoajan paikkoja (ensisijaisuus omissa yksiköissä)	LASTEN SOSIAALI-PALVELUT	Käyttöaste on noussut edellisvuoteen verrattuna. Toteuma on 91,75 %. Tavoitteeseen oltaisiin kuitenkin pääsemässä.
Alueen väestön asioiminen yhdenmukaistuu ja palvelujen oikea-aikaisuus sekä potilasturvallisuus paranevat	Hoitotakuu toteutuu sote-integraatioyksiköissä lainsäädännön velvoittamalla tavalla (%)	2025 Hoitotakuu toteutunut noin 89 % hoidon tarpeen arvioinnista hoitoon pääsyyn. (v. 24: 96 % hoidon tarpeen arviointi ja hoitoon pääsy) Henkilöstön siirto kunta-alueiden yli kysyntää tasaamaan.	Tavoite: Hoitotakuu toteutuu 100 %	PEKE TEPASA	Hoitotakuu toteutunut nuorten mielenterveys- ja päihdetyössä 100 % paitsi Järvenpäässä, jossa nuorten mielenterveyspalvelut toteutuvat arviolta n. 90 %. Korjaavia toimia on ryhdytty suunnittelemaan.

Talousarviotavoite: Tarjotut palvelut ovat vaikuttavia, tarpeenmukaisia, oikea-aikaisia ja turvallisia eri toimintaolosuhteissa					
Käyttösuunnitelmataavoite	Mittari (tulos tai toimenpiteen tuotos)	Keinot tavoitteen saavuttamiseksi	Keskeiset toimenpiteet	Vastaava palvelualue / tulosalue	Toteutuma 1.1.-30.6.2026
Uusi varhaisen tuen ja ennaltaehkäisyn porrasteinen toimintamalli luotu ja otettu käyttöön vaikuttavat interventiot avohoidon lasten ja nuorten mielenterveyspalveluihin sekä päihde- ja riippuvuuspalveluihin	Luodaan porrasteinen hoitomalli alaikäisten riippuvuuspalveluihin 31.12. 2026 mennessä. luotu/ei Otettu käyttöön 1-2 uutta näyttöön perustuvaa hoitomallia alaikäisten mt- ja riippuvuuspalveluissa PEI, osuus vastaajista, jotka kokevat pärjäävänsä tilanteensa kanssa paremmin tai paljon paremmin käynnin tai palvelun jälkeen (%) Tavoite: > 80	2025 Porrastettua hoitomallia ei ole laadittu alaikäisten riippuvuuspalveluissa. Uusia interventioita ei ole koulutettu eikä niiden käyttöönottamiseksi ole vielä täyttä rahoitusta alaikäisten riippuvuuspalveluissa.	Tavoite: Porrasteinen hoitomalli on laadittu ja otettu käyttöön alaikäisten riippuvuuspalveluissa. Vaikuttavien interventioiden koulutus käynnistetään alaikäisten riippuvuuspalveluissa (edellyttää HVA:n ja Husin saamaa hankerahoitusta) Otettu käyttöön PEI-mittari pärjäämisen kokemuksen mittaamiseksi käynnin/ palvelun jälkeen	PEKE LASTEN SOSIAALI-PALVELUT	Alaikäisten päihdepalvelujen porrasteinen hoitomalli on työn alla. Vaikuttavien interventioiden koulutus käynnistetään alaikäisten riippuvuuspalveluissa syksyllä. HoiLei Midi koulutukset aloitettu perheneuvolassa keväällä 2026. PEI-mittari on otettu käyttöön perheneuvoloissa ja nuorisoasemilla.
Lasten kiireellisten sijoitusten määrä ei kasva yli 150 kpl/vuosi	Kiireellisesti sijoitettujen lasten määrä alle 150 kpl/vuosi	Vuosi 2024: Kiireellisesti sijoitetut lapset 190 Vuosi 2025: Kiireellisesti sijoitetut lapset 130kpl	Tavoite: Kiireellisesti sijoitetut lapset < 150 Lapsiperheiden palveluketjun kehittäminen, oikea-aikaiset palvelut lapsille ja perheille.	AISO/LASTEN SOSIAALIPALVELUT	1-6/2026 kiireellisesti sijoitetut lapset 84kpl

Lasten huostaanottojen määrä ei kasva yli 60 kpl/vuosi	Lapsia huostassa alle 380/vuosi Uudet huostaanotot alle 70/vuosi	Vuosi 2022: Lapsia huostassa 347 Uudet huostaanotot 55 Vuosi 2023: Lapsia huostassa 350 Uudet huostaanotot 92 Vuosi 2024: Lapsia huostassa 378 Uudet huostaanotot 77 Vuosi 2025 Lapsia huostassa 388 Uudet huostaanotot 62	Palveluohjaustyöryhmä Tavoite: Lapsia huostassa < 380 Uudet huostaanotot < 60 Toimenpiteenä: Systeeminen asiakastyö, omien lastensuojeluyksiköiden paikkamäärän ensisijainen käyttö/arviointi omissa vastaanotto- ja arviointiyksiköissä, intensiivisen perhetyön työmuoto	Ajalla 1-6/2026 lasten huostaanottojen määrä 29kpl
---	---	---	---	--

Talousarviotavoite: Tarjotut palvelut ovat vaikuttavia, tarpeenmukaisia, oikea-aikaisia ja turvallisia eri toimintaolosuhteissa					
Käyttösuunnitelmataavoite	Mittari (tulos tai toimenpiteen tuotos)	Keinot tavoitteen saavuttamiseksi	Keskeiset toimenpiteet	Vastaava palvelualue / tulosalue	Toteutuma 1.1.-30.6.2026
Asetuksen mukaiset tarkastukset toteutuvat ja palvelun oikea-aikaisuus ja saatavuus palveluketjussa ovat lakisääteisellä tasolla	Toteutuminen/vuosi 2025 neuvola (%) Raportointi 1–12/26 tilinpäätöksen ja toimintakertomuksen yhteydessä Toteutuminen/vuosi 2025 ja 2024 koulu- ja opiskeluterveydenhuolto (%)	Lukuvuosi 2024–2025 ja lukuvuosi 2023–2024 (Luvut lukuvuonna 2023–2024 eivät sisällä lääkärin toteuttamia tarkastuksia) - Vuonna 2026 neuvoloissa terveydenhoitajien ja lääkäreiden toteuttamat, sekä laajat että määräaikaisten terveystarkastukset, toteutuivat noin 100 %/95% (lääkärit) Lukuvuonna 2024-2025 koulu- ja opiskeluterveydenhuollon terveydenhoitajien toteuttamat, sekä laajat että määräaikaisten terveystarkastukset ja lääkäreiden toteuttamat terveystarkastukset toteutuivat seuraavasti: - Määräaikaistarkastukset lukuvuosi 2024-2025/99% (lukuvuosi 2023–2024/ 80,7 %) - Laaja 1. luokan tarkastus lukuvuosi 2024-2025 99,8% (lukuvuosi 2023–2024/95,6 %)	Tavoite: 100 % kaikissa tarkastuksissa Lastenneuvolan 4-vuotiaiden ja kouluterveydenhuollon 8-luokkalaisten terveystarkastuksista poisjäävien tuen tarpeen selvittäminen 100 % (terveydenhoitajien osalta) Terveystarkastuksiin saapumattomien tilanne selvitetään ja heille tarjotaan 2–3 aikaa tarkastukseen toteuttamiseen.	PEKE TEPASA	Neuvolatarkastukset tarjotaan kaikille. Tarkkaa tietoa tarkastustoteumasta ei ole potilastieto järjestelmästä saatavilla. Arvioidaan toteuman olevan lähes 100 % kevätkaudella. Kouluterveydenhuolto määräaikaistarkastukset, lukuvuosi 2025–2026 (Q3-Q4/25 ja Q1-Q2/26): 2lk: 99,9 % 3lk: 99,4 % 4lk: 99,8 % 6lk: 99,6 % 7lk: 97,2 % 9lk: 96,4 % Keskiarvo: 98,7 % Kouluterveydenhuolto laajat tarkastukset, lukuvuosi 2025–2026 (Q3-Q4/25 ja Q1-Q2/26) 1 lk: 99,8 % 5 lk: 99,9 % 8 lk: 99,1 % Keskiarvo: 99,6 %

		• Laaja 5. luokan tarkastus lukuvuosi 2024-2025 99,4% (lukuvuosi 2023–2024/ 93,1 %) • Laaja 8. luokan tarkastus lukuvuosi 2024-2025/ 98,8% (lukuvuosi 2023–2024/ 86,6 %) • Opiskeluterveydenhuollon tarkastukset 1. vuosiluokkien terveystarkastukset lukuvuosi 2024-2025/82,4% (lukuvuosi 2023–2024/ 60,9 %). • Kouluterveydenhuollon 1, 5, 8 lk:n lääkärintarkastuksista lukuvuonna 2024-2025 toteutui 64% Vuoden 2025 aikana palkataan 6 terveydenhoitajaa koulu- ja opiskeluterveydenhuoltoon toteuttamaan asetusten mukaisia tarkastuksia ja välttämään Avin uhkasakkoa.			Opiskeluterveydenhuollon 1. ja 2. vuosiluokkien terveystarkastukset, lukuvuosi 2025–2026 (Q3-Q4/25 ja Q1-Q2/26) 82 % Kouluterveydenhuollon 1, 5, 8 lk:n lääkärintarkastuksista lukuvuonna 2025–2026 82 % Neuvolan terveydenhoitajat selvittävät 100 % tuen tarvetta. Koulu- ja opiskeluterveydenhoitajat selvittävät 100 % tuen tarvetta, kun siihen on aihetta.
--	--	--	--	--	--

Talousarviotavoite: Tarjotut palvelut ovat vaikuttavia, tarpeenmukaisia, oikea-aikaisia ja turvallisia eri toimintaolosuhteissa					
Käyttösuunnitelmataavoite	Mittari (tulos tai toimenpiteen tuotos)	Keinot tavoitteen saavuttamiseksi	Keskeiset toimenpiteet	Vastaava palvelualue / tulosalue	Toteutuma 1.1.-30.6.2026
Asunnottomuuden ja asumisen haasteiden ennaltaehkäisy, toistuvassa asunnottomuusriskissä ja toistavassa vuokravelkatilanteessa olevien asiakkaiden kuntouttaminen asumissosiaalisen työn vakiinnuttaminen Asunnottomuusriskin varhaisempi tunnistaminen ja asumisen puheeksioton vahvistaminen	Asunnottomien määrä, huoli-ilmoitusten määrä vuokranantajilta	Keusotessa ei ole strukturoitua mallia kerätä tietoa asunnottomista.	Asunnottomien ja tilapäismajoittujien määrä vähenee Lähdetään käynnistämään uudelleen isompien vuokranantajien kanssa tehtävää yhteisverkostoa.	AIKUISTEN SOSIAALIPALVELUT	Asunnottomien määrästä on suunnitelmallisesti lähdetty keräämään tietoa. Vuokranantajien kanssa tehtävä yhteistyö on tiivistynyt.
Digitalisaation kehittäminen nuorten aikuisten jälkihuollossa	OmaKeusote on otettu käyttöön jälkihuollossa	Jälkihuollossa ei ole käytössä digitaalisia palveluja.	OmaKeusote sovellus, johon liitetään jälkihuollon prosessien keskeiset asiat. Tavoitteena sujuvoittaa palveluprosessia. Siirretään sovellukseen kaikki taloudellisen tuen hakemukset, yhteydenotot ja muu info.	AIKUISTEN SOSIAALIPALVELUT	OmaKeusote ja nuorten aikuisten digipolku on onnistuneesti otettu käyttöön. Kokemukset ovat olleet erittäin positiivisia sekä nuorilla, että työntekijöillä.

Talousarviotavoite: Tarjotut palvelut ovat vaikuttavia, tarpeenmukaisia, oikea-aikaisia ja turvallisia eri toimintaolosuhteissa					
Käyttösuunnitelmataavoite	Mittari (tulos tai toimenpiteen tuotos)	Keinot tavoitteen saavuttamiseksi	Keskeiset toimenpiteet	Vastaava palvelualue / tulosalue	Toteutuma 1.1.-30.6.2026
Uusi lapsiperheiden asiakasohjauksen toimintamalli on vakiintunut ja toimii vaikuttavasti	Palvelutarpeenarviointien määrät Palvelutarpeen arviointien aloitus 7 arkipäivän sisällä ja valmistuminen 3kk sisällä Määräaikojen ylitykset/asiakasmäärä Ilmoituksesta ja yhteydenotoista palvelutarpeen arvioinnin jälkeen palvelutuotantoon ohjautuneiden asiakkaiden määrä	Toiminnan kehityksen seuranta säännöllisesti päivittäisjohtamisen rakenteissa, parannetaan palvelun saatavuutta lähtötasosta erilaisin kehittämistoimin.	Kehitystyö tiimin kanssa Uudet toimintamallit ja ohjeet tilanteen vakiinnuttamiseksi	ASO	Tilastoidut palvelutarpeen arvioinnit: 869 PTA aloitus 7 vrk sisällä: 811 PTA valmistuminen 3kk sisällä: 782 Määräaikojen ylitykset erityisen tuen tarpeessa oleville (PTA valmistuminen yli 3kk): 13 Palvelutarpeen arvioinnin jälkeen palvelutuotantoon ohjautuneiden asiakkaiden määrä: 629
Uusi työikäisten asiakasohjauksen toimintamalli on vakiintunut, toimii vaikuttavasti ja vahvistetaan varhaista tukea	Palvelutarpeenarviointien määrät Palvelutarpeen arviointien aloitus 7 arkipäivän sisällä ja valmistuminen 3kk sisällä Määräaikojen ylitykset/asiakasmäärä Ilmoituksesta ja yhteydenotoista palvelutarpeen arvioinnin jälkeen palvelutuotantoon	Toiminnan kehityksen seuranta säännöllisesti päivittäisjohtamisen rakenteissa, vahvistetaan varhaisen tuen keinovalikoimaa	Kehitystyö yhteistyössä palvelutoiminnan kanssa Uudet toimintamallit ja ohjeet varhaisen tuen vahvistamiseksi	ASO	Tilastoidut palvelutarpeen arvioinnit: 186 PTA aloitus 7 vrk sisällä: 46 PTA valmistuminen 3kk sisällä: 143 Määräaikojen ylitykset erityisen

	ohjautuneiden asiakkaiden määrä				tuen tarpeessa oleville (PTA valmistuminen yli 3kk): 13 Palvelutarpeen arvioinnin jälkeen palvelutuotantoon ohjautuneiden asiakkaiden määrä: 166
Ikäihmisten asiakasohjauksen toimintamalli on vakiintunut ja toimii vaikuttavasti	Kehitetty 6kpl yhteisiä toimintamalleja palvelutoiminnan kanssa palvelun sujuvoittamiseksi.	Tunnistetaan palvelua sujuvoittavat toimintamallit esim. Kerttu-malli, asumispalveluprosessien kehittäminen, jne.	Kuvataan ja käyttöön otetaan toimintamallit yhteistyössä palvelutoiminnan kanssa	ASO, IKVA, SAPA	Toimintamallien kehittäminen käynnissä: Kerttu, vieraskieliset ikäihmiset, kriisipaikkaa tarvitsevat ym.
Kenttäjohtojärjestelmän (Kejo) käyttöönotto, toiminnan vakiinnuttaminen sokriissa ja Kejo-tilastoinnin luominen osana tiedolla johtamisen kokonaisuutta	Kejo otettu käyttöön (kyllä/ei) Määriteltä ja käyttöön otettu raporttikokonaisuus (kyllä/ei)	Keusotessa ei ole liitetty moniviranomaisten kenttäjohtojärjestelmään	Käyttöönotto 02/26, toiminnan vakiinnuttaminen ja tilastointi kevään 2026 aikana.	ASO	Kejon käyttöönotto 02/26 toteutunut. Toiminnan vakiinnuttaminen käynnissä. Kejo tilastoinnin käyttöönotto 08/26.
Valmiuden ja varautumisen toimintamalli on yhtenäinen ja vakiintunut, mahdollistaen vaikuttavan ja ennakoivan vastauksen lisääntyviin valmius- ja varautumisvaatimuksiin.	Lait mm. (Vn 308/2023, 612/2021, 310/2025) ohjaamassa toimintaa	Organisaatio sitoutuu valmiuden ja varautumisen kehittämiseen.	Kehitystyö koko organisaation kanssa.	AISO, integraatiopalvelut	Kyllä

Valmiusharjoituksiin osallistuminen, jota kautta kehittämistarpeiden näkyväksi tekeminen.	Osallistuttu kevään aikana alueelliseen valmiusharjoitukseen, lisäksi syksyllä suunniteltu kansallinen evakuointiharjoitus LVV26 ja kyberturvallisuusharjoitus.	Sitoutuminen valmiusharjoituksiin	Henkilöstön sitouttaminen harjoituksen suunniteluun, jotta näistä saadaan tarvittavan laaja-alaisesti.	AISO, integraatiopalvelut	Kyllä
--	---	-----------------------------------	--	---------------------------	-------

Talousarviotavoite: Henkilöstön pysyvyys					
Käyttösuunnitelmatavoite	Mittari (tulos tai toimenpiteen tuotos)	Keinot tavoitteen saavuttamiseksi	Keskeiset toimenpiteet	Vastaava palvelualue / tulosalue	Toteutuma 1.1.-30.6.2026
Lastensuojelun sosiaalityöntekijöiden pysyvyys lisääntyy.	Lastensuojelun sosiaalityöntekijöiden vaihtuvuus Lastensuojelun sosiaalityöntekijöiden virkojen määrä 46	Lastensuojelun sosiaalityöntekijöiden vaihtuvuus: v. 2019 vaihtuvuus 49 % v. 2020 vaihtuvuus 46 % v. 2021 vaihtuvuus 47 % v. 2022 vaihtuvuus 49 % v. 2023 vaihtuvuus 44 % v. 2024 vaihtuvuus 35 % v. 2025 vaihtuvuus 17,5 %	Tavoite: vaihtuvuus < 20 % Sosiaalityöntekijöiden pysyvyys on tunnistettu tärkeimmäksi laatu- ja vaikuttavuustekijäksi lastensuojelun palveluissa. Tuen lisääminen ja osaamisen vahvistaminen mm. mentorointivalmennus, perehdytysmalli, lastensuojelulakikoulutusohjelma.	LASTEN SOSIAALIPALVELUT	Vaihtuvuus ollut ajalla 1–6/2026 5stt, eli 10,87 %.

Asiakasohjausyksikön henkilöstön työelämän laatu vahvistuu	QWL syke suurempi kuin 60	Henkilöstö tuottaa tietoa työelämän laadun vahvistamiseksi	Järjestetään asiakasohjausyksikön henkilöstölle paneeli, jossa henkilöstö tuottaa tietoa työelämän laadun vahvistamiseksi. Määritetään ja toteutetaan toimenpiteet	ASO	Henkilöstöpaneeli toteutettu 30.3. ja laadittu loppulausuma, jonka perusteella esihenkilöiden paneeli 30.4. ja 10 toimenpidettä, joita seurataan.
---	---------------------------	--	---	-----	---

Talousarviotavoite: Henkilöstön saatavuus					
Käyttösuunnitelmataavoite	Mittari (tulos tai toimenpiteen tuotos)	Keinot tavoitteen saavuttamiseksi	Keskeiset toimenpiteet	Vastaava palvelualue / tulosalue	Toteutuma 1.1.-30.6.2026
Perhesosiaalityöntekijöiden pysyvyys	Täyttämättömät virat/kaikki sosiaalityöntekijöiden virat (15 htv) ja täytettyjen virkojen lukumäärä	1.1.2025 kriteerit täyttävät, muodollisesti epäpätevät sosiaalityöntekijöiden virat (6 htv/13htv) 46,2 % /kaikki sosiaalityöntekijöiden virat (13 htv) 100 % Täyttöaste (15htv) 100 %	Tavoite: Perhesosiaalityöntekijöiden täyttöaste on vähintään 100 % (13 htv) 1.1.2025 taso 100 % (15 htv) 1.1.2026 Aktiivinen rekrytointi Henkilöstöhallinnon mahdolliset toimenpiteet. Asiakasvirtauksen tarkastelu yhdessä asiakasohjauksen ja lastensuojelun kanssa palvelujohtajien johdolla.	LASTEN SOSIAALIPALVELUT	Ajalla 1–6-, kaikki sosiaalityöntekijöiden virat ovat täytettynä. Täyttöaste 100 %. Sijaiskelpoisia sosiaalityöntekijöitä tiimissä 4 kpl/15 virasta.

Taloudelliset tavoitteet

ASIAKASOHJAUS, INTEGRAATIO-, SEKÄ LASTEN JA AIKUISTEN SOSIAALIPALVELUT	Toteutuma 1-6/2026	KS 2026	KS-muutokset	Muutettu KS 2026	Jäljellä vs. Muutettu KS 2026	Toteutuma-% vs. Muutettu KS 2026	Toteutuma 1-6/2025	TP 2025	Toteutuma-% 1-6/2025 vs. TP 2025	Muutos-% 1-6/2026 vs. 1-6/2025
Toimintatuotot	3 927 965	8 699 000	0	8 699 000	4 771 035	45,2 %	4 318 067	9 861 587	43,8 %	-9,0 %
Myyntituotot	2 007 276	4 713 000	0	4 713 000	2 705 724	42,6 %	2 400 399	5 608 283	42,8 %	-16,4 %
Maksutuotot	1 611 525	3 260 000	0	3 260 000	1 648 475	49,4 %	1 629 198	3 514 870	46,4 %	-1,1 %
Tuet ja avustukset	17 055	375 000	0	375 000	357 945	4,5 %	49 456	284 046	17,4 %	-65,5 %
Muut toimintatuotot	292 109	351 000	0	351 000	58 891	83,2 %	239 015	454 389	52,6 %	22,2 %
Toimintakulut	-61 304 680	-137 365 472	0	-137 365 472	-76 060 792	44,6 %	-62 049 738	-132 154 822	47,0 %	-1,2 %
Henkilöstökulut	-29 485 644	-63 254 586	0	-63 254 586	-33 768 941	46,6 %	-27 187 535	-56 736 728	47,9 %	8,5 %
Palvelujen ostot	-25 738 247	-62 121 015	0	-62 121 015	-36 382 768	41,4 %	-28 104 694	-62 210 233	45,2 %	-8,4 %
Aineet, tarvikkeet ja tavarat	-293 359	-967 330	0	-967 330	-673 971	30,3 %	-669 022	-1 579 812	42,3 %	-56,2 %
Avustukset	-1 184 328	-2 579 500	0	-2 579 500	-1 395 172	45,9 %	-911 949	-1 508 522	60,5 %	29,9 %
Muut toimintakulut	-4 603 102	-8 443 041	0	-8 443 041	-3 839 939	54,5 %	-5 176 538	-10 119 527	51,2 %	-11,1 %
Toimintakate	-57 376 715	-128 666 472	0	-128 666 472	-71 289 757	44,6 %	-57 731 671	-122 293 235	47,2 %	-0,6 %

Suoritteet

Asiakasohjaus, Integraatio- sekä lasten ja aikuisten sosiaalipalvelut	yksikkö	TP 2023	TP 2024	TP 2025	KS 2026	TOT 1-6/2026
neuvola	käynti	82 126	88 007	88 415	88 500	38 475
koulu- ja opiskeluterveydenhuolto	käynti	67 304	64 470	65 891	67 000	34 272
lapsiperheiden kotipalvelu *varhainen tuki siirtynyt asiakasohjaukseen	asiakas	940	1 004	378	380	199
Lasten mielenterveys- ja päihdepalvelut (pene)	käynti	-	9 754	12 280	13 000	4 171
perheoikeudellinen yksikkö	käynti	6 578	5 284	4 690	4 700	3 035
perhesosiaalityö	asiakas	1 785	1 966	2 043	2 000	1 384
lastensuojelun avohuollon sosiaalityö ja - ohjaus	asiakas	967	1 008	939	980	799
sijaishuollon sosiaalityö ja -ohjaus	asiakas	332	349	352	350	309
vastaanotto ja kuntoutusyksikkö (oma palvelutuotanto)	hoitopäivä	13 484	14 438	16 544	17 200	8 220
lastensuojelun ammatilliset perhekodit (osto)	hoitopäivä	12 197	9 340	7 410	7 500	3 357
lastensuojelun laitoshoido (osto)	hoitopäivä	59 502	61 831	55 991	55 000	24 292
aikuissosiaalityö ja -ohjaus	asiakas	2 410	1 547	1 867	1 900	1 132
mielenterveys ja päihdeasumispalvelut *2023-2024 luvuissa mukana tuettu asuminen)	hoitopäivä	126 174	124 548	103 519	103 000	54 109

Terveyspalvelut ja sairaanhoito

Vastuuhenkilö: palvelujohtaja Susanna Pitkänen

Terveyspalvelut ja sairaanhoidon palvelualue koostuu neljästä tulosalueesta: Avopalvelut, aikuisten mielenterveys- ja päihdepalvelut, Lääkinnälliset kuntoutuspalvelut, Sairaalapalvelut sekä Suun terveydenhuolto, kliniset tukipalvelut

Avopalvelut, aikuisten mielenterveys- ja päihdepalvelut

Avopalvelut on edistänyt aktiivisesti kestävän talouden varmistamiseksi sovittuja toimenpiteitä. Tämän ansioista diagnostiikkapalveluiden kustannus on laskenut ed. nähden n. 20 000€ ja lääkkeiden ja hoitotarvikkeiden osalta yli 100 000€. Ylitöiden osalta kustannukset ovat pysyneet samana. Ylitöiden seurantaa on tehostettu ylilääkäreiden osalta, mutta säästötavoitetta ei ole vielä saavutettu. Ostopalvelulääkäreistä ei ole pystytty täysin luopumaan erityisesti Hyvinkään sotekeskuksen alkuvuoden heikon lääkäritilanteen vuoksi.

Asiakaslähtöistä kysyntää ei ole pystytty vähentämään. Vastaanottopalvelussa asioi lähes 10 000 asiakasta enemmän ed. vuoteen nähden. Myös kontaktimäärät kasvoivat yli 100 000:lla. Tämä kasvu on kuormittanut erityisesti hoidon tarpeen arvioita ja lääkäripalveluja. Samanaikaisesti lääkäripalveluja on tuotettu enemmän perhekeskuspalveluihin, joissa on purettu kouluterveydenhuollon jonoa.

Yhteydensaanti

Puhelimitse välitön yhteydenotto on kokonaisuudessaan toteutunut viiveellä. Ajanjaksolla 1.1.- 30.6.2026 vastaanottopalveluihin soitettiin 161 627 puhelua (1-6/25: 179 198) ja takaisinsoittopyyntöjä jätettiin 114 700 (1-6/25: 134 610). Kiireellisten puhelujen osuus kaikista puheluista oli 35 % (1-6/25: 28 %). 68 % kiireettömistä takaisinsoittopyynnöistä on pystytty soittamaan takaisin saman päivän aikana (1-6/25: 79 %), ja lähes kaikkiin kiireellisiin puheluihin pystyttiin soittamaan takaisin saman päivän aikana.

Kiireetön hoito

Kiireetön hoitoon pääsy lääkärin vastaanotolle ruuhkautui vuoden 2025 lopussa. Helmikuussa -26 tilanne oli pahimmillaan, jolloin kiireettömän hoidon lääkärijonossa oli yli 5500 potilaasta ja heistä yli kolme kuukautta odottaneita oli lähes 3000. Hoitotakuu 3kk ylittyi lähinnä Hyvinkään ja Järvenpään sotekeskusten lääkärijonossa olleilta yli 23-vuotiailla asiakkailla. Kesäkuun lopussa kiireettömän hoidon jonossa oli noin 3000 asiakasta, joista yli kolme kuukautta odottaneiden määrä oli 1700. Jokaisessa jonoutuneessa sotekeskuksessa on laadittu jononpurkusuunnitelma, jonka avulla lääkäripalvelujen jonot puretaan ja jatkojonoutumista estetään. Järvenpään ylilääkäri

irtisanoutui helmikuun lopulla, mikä on hidastanut JUST:n jononpurkusuunnitelman etenemistä.

Yhdenmukaiset alueelliset työkirjapohjat lääkäreille otettiin käyttöön 1.3.2026 alkaen ja työkirjapohjat ovat avoinna vähintään 3 kuukaudeksi eteenpäin. Eri työpohjat luotiin erikoislääkäreille, erikoistuville ja YEK- vaiheen lääkäreille. Tällä varmistetaan työnkuorman tasainen jakautuminen osaamisen pohjalta. Työpohjien avaaminen 3kk:deksi eteenpäin on mahdollistanut aikojen antamisen suoraan asiakkaalle hoitotakuulainsäädännön mukaisesti niissä toimipisteissä, jossa lääkärivirat on saatu täytettyä. Toiminnan aloittamisen myötä kiireettömän hoidon jonoihin ei laiteta potilaita, joille voidaan antaa aika 3:kk sisällä. Kysyntään vastaaminen on hidastanut sairaanhoitajien vastaanottoaikojen käyttöönottoa. Syksyn lomautusten jälkeen on tarkoitus ottaa käyttöön sairaanhoitajien työpohjat ja lisätä heidän vastaanottokäyntien määrää.

Esihenkilöiden auditointia on tehty puoleen sotekeskuksiin ja se jatkuu syksyllä. Auditoinnissa esihenkilöt, koordinoivat esihenkilöt ja päällikkö auditoivat työpohjat ja hoidon tarpeen arvioinnin laatua. Auditointi on jo tuottanut tulosta mm. työpohjia on päivitetty oheistuksen mukaisesti.

Omalääkärin nimeäminen pitkäaikaissairaille on edennyt. Hyrylässä aloitettiin pilotti, jossa väestö jaetaan tiimeittäin tiimien lääkäreille, jolloin jokainen asiakas saa nimetyn omalääkärin tiimistään. Tämän pilotin jatkovalmistelua on tehty Hyrylän sotekeskuksessa. Pilotissa omatiimien potilaille nimetään omalääkäri, joka vastaa pääasiallisesti potilaan hoidosta. Pilotti alkaa syyskuussa.

Perusterveydenhuollon erityisosaamista vaativat hoidot toteutetaan alueellisissa verkostotiimeissä. Näiden tiimien geneerinen johtamisrakenne on kuvattuna ja otettu käyttöön diabetes- ja työttömien terveystarkastusverkostoissa.

Osana työikäisten palveluketjutoimintaa kiirevastaanottojen toiminnan analyysin tulokset valmistuivat 1/26.

Mielenterveys- ja päihdehoitajien ajanvaraukseton toiminnan arviointi on osa projektia. Samalla arvioimme Hyvinkään keskitetyn virka-aikaisen kiirevastaanoton ja Keusoten Akuutin keskitetyn virka-ajan ulkopuolisen kiirevastaanoton aukioloaikoja ja palveluja suhteessa kustannuksiin. Tämän pohjalta on aloitettu kiirevastaanotto toiminnan kehittäminen. Projektin aloittaminen on viivästynyt henkilöstövaihdoksien vuoksi.

Alueellisia ryhmämuotoisten vaikuttavien interventioiden tarjoamista arvioidaan osana palveluvalikkoja. Kliininen asiantuntija selvittää ja edistää ryhmämuotoisten palvelujen vaikuttavuusperusteita tarvetta. Ryhmämuotoisten palvelujen vaikuttavuutta ja käyttöönotosta seurataan ja käyttöönotosta päätetään tulosaluekokouksissa puolivuositain.

Keusoten MIPÄ-ryhmätoimintaa on vuonna 2026 kehitetty strategisesti kohti yhtenäistä Keusote-tasoista ryhmähoitomallia. Kehittämistyön tavoitteena on lisätä hoidon vaikuttavuutta, vapauttaa yksilöaikoja, yhtenäistää toimintatapoja ja varmistaa asiakkaiden yhdenvertainen pääsy mielenterveys- ja päihdepalveluihin. Syksyllä 2026 käyttöön otetaan yhteinen ryhmätarjotin (OOH - ohjattu omahoito, KLT - kognitiivinen lyhytterapia, DKT - dialektinen käyttäytymisterapia, keskittymisvaikeudet ja päihderyhmät), jonka toteutumista seurataan keskitetysti. Loppuvuonna tehdään arviointi ja päätetään jatkokehityksestä. Ryhmätoiminta nähdään keskeisenä keinona vastata kasvavaan palvelutarpeeseen ja parantaa resurssien käyttöä koko Keusoten alueella.

Kehittäjäverkoston toimintaan on osallistunut kaksi lääkäriä sekä viisi sairaanhoitajaa. Kokoontumisia on ollut lääkäreille joka viikko ja lääkäri-hoitajille joka toinen viikko ja tapaaminen on ollut kokopäiväinen. Kokoontumisissa on työstyetty hoitopolkuja, kuten lihavuus, kipu ja 2.tyypin diabetes sekä laadittu ohjeita henkilöstölle, Kehittäjät ovat osallistuneet vaikuttavuuden teemavuoden mukaisiin koulutuksiin ja suunnitelleet Hukkajahtia, jonka on toteutettu jatkosuunnitelma ohje työntekijöille.

Mielenterveysasiakkaiden hoidossa hyödynnetään hoidon porrastusmallia, joka tukee asiakkaiden ohjautumista oikea-aikaisiin ja tarpeenmukaisiin palveluihin.

Päihdeasiakkaiden osalta valmistellaan porrasteisen hoitomallin käyttöönottoa. Mallien tavoitteena on vahvistaa palvelujen vaikuttavuutta, selkeyttää palvelupolkuja ja varmistaa asiakkaalle tarkoituksenmukainen tuki oikealla palvelutasolla.

Mielenterveys- ja päihdeavopalveluissa NPS oli tammi–kesäkuussa 2026 yhteensä 50 (2025: 70). Tulos on edelleen hyvällä tasolla, mutta jää edellisvuotta alhaisemmaksi, minkä vuoksi asiakaskokemuksen kehitystä seurataan osana palvelujen laadun arviointia ja kehittämistä. Päihdeavokuntoutuksessa asiakaskokemus säilyi erinomaisella tasolla (NPS 95, 2025: 94). Päihdelaitoskuntoutuksen NPS oli 62. Vuoden 2025 tulos ei ole vertailukelpoinen toimintamallin muutoksen vuoksi.

Digitaaliset palvelut

Vastaanottopalveluissa jatketaan määrätietoista työtä palveluiden saavutettavuuden parantamiseksi digitaalisten ratkaisujen avulla. Keusoten yhteinen tavoite on, että 35 % palveluista on tarjolla digitaalinen vastine vuoden 2027 loppuun mennessä.

Katsauskaudella 1–6/2026 vastaanottopalveluiden digitalisaatioaste oli 23,4 %.

OmaKeusote

Katsauskaudella otettiin käyttöön tai pilotoitiin merkittäviä saavutettavuutta parantavia palveluita. Erityisryhmien tarpeisiin vastattiin avaamalla kohdennettu chat-palvelu kuulovammaisille sekä oma chat-palvelu tulkkia tarvitseville asiakkaille. Palvelut tavoittivat kohderyhmänsä hyvin ja alkuvuoden aikana (viikot 7–23) tulkkichatissa hoidettiin 83 yhteydenottoa ja kuulovammaisten chatissa 47 yhteydenottoa. Uusiin chat-palveluihin liittyvää laajempaa asiakasviestintää ei ole vielä tehty, mikä heijastuu toistaiseksi maltillisissa asiointivolyymeissa.

Palveluvalikoimaa laajennettiin myös palveluilla ja prosesseilla:

- **Digiverenpaine seuranta** Verenpaineen omaseuranta sujuvoitettiin digitaalisella lomakeprosessilla, joka mahdollistaa kotimittaustulosten helpon toimittamisen digitaalisesti suoraan ammattilaisen arvioitavaksi.
- **Yhteydenotto- digipolut** Toukokuussa otettiin käyttöön uudet ammattilaislähtöiset mielenterveys- ja päihdepalveluiden sekä diabeteshoitajien yhteydenotto-digipolut, jotka tarjoavat asiakkaille digitaalisen asiointimahdollisuuden hoitamaan ammattilaiseen.

OmaKeusote-palvelussa toteutettavien videovastaanottojen kokonaiskäyttömäärät ovat toistaiseksi pysyneet organisaatiotasolla maltillisina. Katsauskaudella 1–6/2026 videota hyödynnettiin yhteensä 192 keskustelussa ja videosessioita kertyi kaikkiaan 227 kappaletta. Käyttö painottuu vahvasti kohdennettuihin palveluihin ja toukokuussa havaittiin selkeä piikki (97 keskustelua ja 114 sessiota), mikä selittyy uusien ammattilaislähtöisten mielenterveys- ja päihdehoitajan- ja diabeteshoitajien yhteydenotto-digipolkujen käyttöönotolla.

OmaKeusote digiajanvaraukset

6/2025 avattiin vastaanottopalveluiden ensimmäiset digiajanvaraukset. Asiakkaat voivat vapaasti valita mihin toimipisteeseen he varaavat ajan. Digiajanvarausten käyttö on kehittynyt myönteisesti alkuvuoden 2026 aikana. Tarkastelujaksolla digiajanvarauksia tehtiin yhteensä 688 kappaletta. Näistä suurin osa kohdistui ompeleiden/hakasten poistoon, joita oli 377 varausta. CPAP-hoitajan soittoaikoja varattiin 171 ja diabeteshoitajien soittoaikoja 140. Ihomuutoksien näyttöaikojen digiajanvaraus alkaa 1.9.2026.

Keusotessa on tunnistettu puutteita diagnoosikirjaamisessa, joka vaikuttaa suoraan hyvinvointialueen rahoitukseen. Diagnoosikirjaamisen parantamiseksi käynnistyi loppuvuodesta 2025 johtoryhmän päätöksellä projekti, jonka tavoitteena oli parantaa potilastietojärjestelmiin jo kirjattujen diagnoositietojen oikeellisuutta. Avopalvelut ja sairaalapalvelut osallistuivat projektiin yhdessä ICT-palveluiden kanssa. Keusoten potilaskertomuksista louhittiin diagnooseja AI-pohjaisella tekstilouhinnalla ja louhinnan tuottamien ehdotusten perusteella sihteerit tekivät teknisiä korjauksia potilastietojärjestelmän diagnoosimerkintöihin. Tuloksena saatiin alkuvuodesta 2026 korjattua noin 2 500 diagnoosia, joiden arvioitu vaikutus rahoitukseen on noin 4 M€. Lisäksi tunnistettiin merkittäviä kehittämisen alueita tieto- ja potilastietojärjestelmissä ja ammattilaisten kirjaamisessa. Syksyllä 2026 otetaan käyttöön kuukausittainen automaattiraportti, joka näyttää diagnoosikirjaamisen virheiden kokonaismäärän sekä sen, missä virheet ovat syntyneet. Raportti toimitetaan lääkäreille tai heidän esihenkilöilleen, jotta virheet voidaan korjata mahdollisimman varhaisessa. Käyttöön otettava toimintatapa tukee omavalvontaa ja mahdollistaa yksilöllisen ohjaamisen niille työntekijöille, joilla on vielä puutteita kirjaamisen laadussa.

Kansansairauksien ennaltaehkäisyä työtä tehdään erityisesti diabeteksen osalta. Vaikuttavuuden teemavuoteen osallistutaan ottamalla käyttöön diabeteksen ja vakavien mielenterveyshäiriöiden vaikuttavuuden työkalut, joiden pohjalta kehitämme toimintaa. Kun huoli herää mielenterveyteen ja päihteisiin liittyen, potilaan oireiden kartoittaminen (Terapianavigaattori) ja sitä kautta ohjaaminen mielenterveys- ja päihdehoitajan arvioon. Alueellisen hyvinvointisuunnitelman toimenpiteitä otetaan käyttöön vahvistamalla elintapaohjausta DM II riskissä olevien osalta. Diabetes II riskissä olevien odottavien äitien Onnikka -hanke jatkuu vuonna 2026. Kaatumisen ehkäisyn toimintamallien käyttöönotto laajenee jokaiseen toimipisteeseen.

Osallistumme Uudenmaan hyvinvointipolut - sekä hyvinvoiva omaishoitoperhe-hankeeseen omaishoitajien toimintakyvyn ja hyvinvoinnin edistämisen osalta. Näistä hankkeista tulevat muutokset otetaan käyttöön vuoden 2026 loppupuolella.

Palvelujen turvallisuus on varmistettu siten, että jokaisessa yksilössä on nimetyt lääke-, laite- ja hygieniavastaavat. Infektioiden torjunnan omavalvontalomake ja torjunnan mittarit otetaan käyttöön. Avopalvelujen lääkehoitosuunnitelman valmistuminen on siirtynyt elokuulle 2026.

Avopalvelut kuuluvat jokaiseen palveluketjuun. Osallistumme palveluketjujen kehittämiseen ja nostamme aktiivisesti havaitut palvelujen väliset siirtymäkapeikat yhteiseen tarkasteluun. Palveluketjujen kehittämisen osalta osallistumme Ikäihmisten palveluketjuun osalta allianssivalmisteluun Hyvinkään yli 65-vuotiaiden asiakkaiden osalta ja ikäihmisten toimintakyvyn parantamiseen ja ylläpitoon kohdennutussa Kerttu - hankkeessa. Työikäisten palveluketjuun osallistumme työkyvyn tukemisen ja työhön osallistumisen ekosysteemin, KEKO-hankkeeseen. Lasten ja nuorten palveluketjussa kehitysvammavastaanotto toimintaa on kehitetty osana Nepsy -hanketta, jossa kehitetään neurokirjon perusterveydenhuollon diagnostiikka ja hoitoa sekä näiden asiakkaiden ja heidän perheittensä tukea.

Mielenterveys- ja päihdepalvelut

Tammi–kesäkuussa 2026 mielenterveys- ja päihdeavopalveluissa oli yhteensä 3 630 asiakasta ja 27 243 asiakaskäyntiä. Vastaavaan ajankohtaan vuonna 2025 verrattuna asiakasmäärä väheni noin 11 prosenttia ja käyntimäärä noin 20 prosenttia. Asiakas- ja käyntimäärien kehitykseen on osaltaan vaikuttanut vuoden 2025 lopussa toteutunut organisaatiomuutos, jossa mielenterveys- ja päihdepalvelut siirtyivät sosiaalipalveluista osaksi terveyspalveluja. Organisaatiomuutoksen toimeenpano on edellyttänyt mielenterveys- ja päihdepalvelujen toimintamallien yhteensovittamista osaksi terveyspalvelujen kokonaisuutta. Muutosvaiheessa on painotettu palvelujen jatkuvuuden turvaamista sekä mielenterveys- ja päihdetyön erityisosaamisen saatavuuden varmistamista. Asiakas- ja käyntimäärien kehitystä seurataan osana palvelujen vaikuttavuuden, saatavuuden ja resurssien kohdentumisen arviointia.

Palvelujen saatavuus on säilynyt pääosin hyvällä tasolla organisaatiomuutoksesta huolimatta. Hoitoon pääsi alle kolmessa kuukaudessa 95 prosenttia asiakkaista (2025: 100 %). Hoitoon pääsyn kehitystä seurataan aktiivisesti, ja palvelujen saatavuuden turvaaminen on edelleen keskeinen toiminnallinen painopiste.

Päihdeavokuntoutuksessa oli tammi–kesäkuussa 62 asiakasta, joista 21 (34 %) oli 18–24-vuotiaita. Nuorten aikuisten merkittävä osuus korostaa varhaisen tuen, oikea-aikaisen hoidon ja kuntoutuksen sekä sujuvien hoitopolkujen merkitystä.

Päihdelaitoskuntoutuksessa oli tammi–kesäkuussa 35 asiakasta ja nettohoitopäiviä kertyi 893. Toiminta toteutetaan Mäntsälän päihdekuntoutusyksikössä, jonka toimintamalli ja kapasiteetti poikkeavat olennaisesti aiemmasta Ridasjärven päihdehoitokeskuksen kuntoutustoiminnasta. Tämän vuoksi tunnusluvut eivät ole vertailukelpoisia edellisvuoden tietoihin.

Loppuvuoden painopisteinä ovat palvelujen saatavuuden vahvistaminen, toimintamallien vakiinnuttaminen sekä mielenterveys- ja päihdepalvelujen erityisosaamisen tukeminen osana terveystalouden kokonaisuutta.

Perhekeskuspalveluiden lääketieteellinen tuki

Keskeinen toiminta 1-6/2026

Palveluketjujohtamiseen liittyvät johtamisen muutokset ovat käynnistyneet lapsiperheiden palveluketjussa. Ylilääkäri Hanna Eronen on jäsenenä keskeisissä johtamisen rakenteissa, ja toiminta on lähtenyt hyvin käyntiin: palveluketjun kokonaiskuvaa on tarkasteltu aiempaa laajemmin ja yhteistyötavat ovat vakiintumassa.

1-6/2026 välisenä aikana on edistetty seuraavia kehittämiskohteita: Barnahus- lapsi väkivalta palvelupolku (päätyi 5/2026), Kirjo-hanke (päätyi 06/2026).

Uudenmaatasoisesti (lasten taktisen tason ohjaamana) on työstyetty seuraavia palveluketjuja: lasten ja nuorten syömishäiriön hoitoketju, lasten autismikirjon hoitoketju, alaikäisen päihdeongelmaisten hoidon porrastus. Uudenmaan äitiyshuollon yhteistyöryhmässä on työstyetty seuraavia: ylipainoisen odottajan hoito, mielenterveyshaasteista kärsivän asiakkaan hoito, haavoittuvassa asemassa olevien vieraskielisten asiakkaiden yhteinen ohjaus ja neuvonta standardi, yhteiset ohjeet ja koulutukset.

Osana Kirjo-hanketta (Keusotessa Nepsykompassi) olemme kehittäneet yhdessä Keusoten ja kuntien palveluita 0–29-vuotiaille neurokirjon lapsille, nuorille ja nuorille aikuisille. Hankkeen aikana saavutettiin seuraavat asiat: Nepsy-piirteisten asiakkaiden tuki ja palvelut kuvattiin 4- porrasteisen palvelumallin avulla. Kuvaukset tehtiin ikäryhmittäin: 0–6 v, 7–12 v, 13–17 v, yli 18 v. Hankkeen myötä asiakkaille on tarjolla varhaista tukea ryhmämuotoisena, lasten ryhmiä vedetään yhteistyössä kuntien toimijoiden kanssa. Ryhmät perustuvat ohjatun omahoidon malliin. Hankkeen aikana vahvistettiin varhaista

tukea. Lääkäripalveluissa on siirrytty nepsy-asiakkaiden kohdalla keskitettyyn toimintamalliin, jotta Keusoten asiakkaille voidaan tarjota yhdenvertaiset lääkäripalvelut. Lupa- ja valvontavirasto pyysi Keusotelta selvitystä koulu- ja opiskeluterveydenhuollon palveluiden saatavuudesta, selvitys tuli toimittaa kesäkuussa 2026. LVV oli antanut määräyksen järjestää kouluterveydenhuollon terveystarkastukset lain edellyttämällä tavalla, määräystä tehostettiin 500 000 € uhkasakolla.

Vuonna 2026 voimaan tullut terveydenhuoltolain muutos uudisti opiskeluterveydenhuollon terveystarkastuksia siten, että tarkastukset perustuvat aiempaa enemmän digitaaliseen terveystarkastukseen ja opiskelijan yksilölliseen tarpeeseen. Lisäksi opiskeluterveydenhuollon terveystarkastus yhdistetään kutsuntojen ennakkoterveystarkastukseen. Keusotessa on valmistauduttu lakimuutoksen edellyttämiin muutoksiin.

Lääkäriresurssi

Neuvolaan, koulu- ja opiskeluterveydenhuoltoon on ollut tarjolla lääkäriä pääosin THL suositusten mukaisesti, lastenneuvolassa resurssi noudattaa aiempaa, v 2023 henkilöstösuositusta. Henkilöstöresurssi on perheneuvoloissa 1 htv ja nuorisoasemilla 1 htv. Äkillisissä poissaoloissa sijaistystä ei ole saatavilla. Ostolääkäreitä ei ole käytetty.

Jotta suositusten mukainen lääkäriyöpanos toteutuu ja lakisääteiset lääkäreiden tekemät tarkastukset saadaan toteutettua vastaanottopalvelujen lääkärin tuottavat 19 lääkəriyöpanoksen perhekeskuspalveluihin.

Taulukko: pekälääkäreiden vakanssimäärät, sijaiset ja ostot

	30.6.2026	30.6.2025
virkojen määrä, htv	8,66	8,16
vakituinen, htv	15	11
Sijainen, htv	1,2	0,2
Ostolääkärit	0	0,4
Pekälääkärit työpanos, htv	10,2	7

Neuvolan lääkäriyö

Vuonna 2025 lastenneuvolassa oli syntynyt iso jono 18 kk ja 4-vuotiaiden lasten lääkärintarkastuksiin lääkäriaikojen riittämättömyyden vuoksi. 06/2025 jonossa oli 1372 lasta. Vuonna 2025 tehtiin useita toimenpiteitä, jotta lastenneuvolassa päästään tilanteeseen, että lakisääteiset terveystarkastukset saadaan toteutettua. Jono saatiin purettua kokonaisuudessa 01/2026 aikana. Lääkäriaikojen riittämättömyyden vuoksi jono jouduttiin ottamaan uudelleen käyttöön 03/2026 Nurmijärvellä ja Järvenpäässä.

Taulukko: Lastenneuvolan jonotilanne 06/2026 verrattuna edelliseen vuoteen:

6/2026	1,5- vuotiaat	4- vuotiaat	tilanne 6/2025
Hyvinkää	0	0	
Järvenpää	61	0	
Nurmijärvi	34	24	

Mäntsälä	0	0	
Pornainen	0	1	
Tuusula	0	0	
yhtensä:	95	25	
Jono yhteensä	120		1 372

Taulukko: Lastenneuvolan lääkärisuoritteet

Lääkäriyön suoritteet	1-6/2026	1-6/2025	muutos lkm/% (vuoteen 25 verrattuna)
laajat ja määräaikaisterveystarkastukset, lkm	4 185	3 503	+ 682/+19 %
asiakasmäärä	4 681	3 683	+ 998/ + 27 %
lääkärikontaktit	6 023	4 585	+ 1 438/ +31 %

Taulukko: Äitiysneuvolan lääkärisuoritteet

Lääkäriyön suoritteet	1-6/2026	1-6/2025	muutos lkm/% (vuoteen 25 verrattuna)
terveystarkastukset (OAA11) /lkm	605	672	-67 / -10 %
synnytysten jälkitarkastukset/lkm	459	459	0
asiakasmäärä	1 416	1 075	+341/ +32 %
lääkärikontaktit	2 007	1 330	+677/+50 %

Taulukko: Ehkäisyneuvolan lääkärisuoritteet

Lääkäriyön suoritteet	1-6/2026	1-6/2025	muutos lkm/% (vuoteen 25 verrattuna)
asiakasmäärä	825	828	-3
lääkärikontaktit	2 866	866	+ 2000/ + 230 %

Neuvoloiden lääkäriyö

Lastenneuvolan terveystarkastusten tilanne on merkittävästi parempi kuin edellisellä vuonna samaan aikaan ja terveystarkastuksia on tehty 19 % enemmän kuin edellisellä vuonna. Lähes kaikille lapsille saadaan annettua lääkäriaika asetuksen mukaiseen lääkäritarkastukseen. Äitiysneuvolassa asetuksen mukaiset tarkastukset toteutuvat. Ehkäisyneuvolassa ei ole jonoa. Sekä äitiys- että ehkäisyneuvolassa lääkärikontaktien määrän suuri nousu johtuu tilastointimuutoksesta. Raportille nousee nyt myös ammattiryhmäkonsultaatiot, aikatyypin taustoja on muutettu siten että tiedot siirtyvät myös THL:ään ja raportille.

Koulu- ja opiskeluterveydenhuollon lääkäriyö

LVV:n asettaman uhkasakon vuoksi kouluterveydenhuollon lääkäritarkastusten toteutumiseen on kiinnitetty erityistä huomiota ja toteumaa on seurattu säännöllisesti. Kouluterveydenhuollon terveystarkastuksia toteutetaan lukuvuosittain, joten tässä raportoidaan myös koko lukuvuoden 2025–2026 toteutuneet lääkärintarkastukset. Lukuvuonna 2025–2026 kaikille koululaisille tarjottiin aika lääkärin toteuttamaan terveystarkastukseen, kaikki eivät kuitenkaan halunneet ottaa aikaa vastaan. Lukuvuonna 2024–2025 lääkärintarkastusten toteuma oli 63,7 %, lukuvuonna 2025–2026 toteutui 82 %

lääkärintarkastuksista (huomioiden laajat ja määräaikaist terveystarkastukset vuosiluokilla 1., 5. ja 8.). Tarkastukset toteutettiin käytännössä omana tuotantona, käytössä on edelleen koululääkärintarkastusten palveluseteli, mutta yksikään perhe ei tätä käyttänyt 1-6/2026 välisenä aikana.

Vastaanottopalveluista on irrotettu lääkäriyöpanosta perhekeskuspalveluihin, jotta jonot on saatu purettua. Tämä on johtanut kiireettömän hoidon jonoutumiseen.

Kouluterveydenhuollon lääkärin toteuttamat laajat tarkastukset prosentteina luokka-asteittain lukuvuonna 2025–2026 huomioiden sekä laaja että määräaikaist terveystarkastus

	1 lk	5 lk	8 lk	yhteensä
Keusote	87 %	81 %	80 %	82 %

Taulukko: Kouluterveydenhuollon lääkärisuoritteet

Lääkärityön suoritteet	1–6/2026	1–6/2025	muutos lkm/% (vuoteen 25 verrattuna)
asiakasmäärä	4 377	3 784	+ 593/+16 %
lääkärikäynnit	3 434	3 710	-276/ - 7 %
lääkärikontaktit	5 465	4 071	+1 394/+34 %

Taulukko: Opiskeluterveydenhuollon lääkärisuoritteet

Lääkärityön suoritteet	1–6/2026	1–6/2025	muutos lkm/% (vuoteen 25 verrattuna)
asiakasmäärä	1 868	1 254	+614/+ 49 %
lääkärikäynnit	1 617	1 256	+361/+ 29 %
lääkärikontaktit	2 449	1 329	+1 120/+84 %

Vastaanottopalveluiden lääkärin ja hoitajien moniammatilliset koulutukset ovat jatkuneet viikoittaisina torstaikoulutuksina. Aiheina on ollut mm eri sairausryhmien hoito, diagnostiikka ja ennaltaehkäisy, potilasturvallisuus, potilaiden moniammatillinen hoito sekä alueelliset toimintatavat ja niiden kehittäminen. Keusotessa on vietetty vuonna 2026 vaikuttavuuden teemavuotta. Vaikuttavuus näkökulmaa on tuotu esiin henkilöstölle koulutuksissa, tiimikokouksissa sekä henkilöstöinfoissa.

1. Lääkärit

Keusote on vakiinnuttanut mainettaan laadukkaana koulutusvaiheessa olevien YEK- ja YLE-erikoistuvien lääkärin koulutuspaikkana. Nuorten Lääkärin Yhdistys (NLY) julkisti Lääkäripäivillä 21.1.2026 koulutuspaikkakyselynsä tulokset. Koulutuspaikkakyselyssä arvioidaan toimintaa asteikolla 1–5. Keusoten terveyspalvelut ja sairaanhoito kokonaisuutena sekä Nurmijärven sote-keskukset ja -yksiköt saivat kyselyssä 4 tähteä. Keusoten sote-keskukset Järvenpäässä ja Tuusulassa saivat täydet 5 tähteä. Koulutuspaikkakyselyllä kartoitetaan lääkärin koulutusolosuhteita ammatillisessa jatkokoulutuksessa. Kyselyllä kartoitetaan koulutusvaiheen lääkärin saamaa koulutusta

ja ohjausta sekä yleisemmin työoloja ja työn kuormittavuutta. Nuorten Lääkärien Yhdistys toteuttaa kyselyn joka toinen vuosi yhteistyössä Lääkäriliiton kanssa.

Koulutuspaikkakyselyn erinomaisten tulosten takana on Keusoten vastaanottopalvelujen pedagogisesti pätevyityneiden erikoislääkärikouluttajien ja YEK-ohjaajien verkosto. Kouluttajia on tällä hetkellä sote-asemilla ja yksiköissä 14 ja ohjaajia 13. YLE-erikoistuvia on eri toimipisteissä Keusotessa jopa jo lähes 30. Keusotessa valmistuu jatkuvasti lisääntyvässä määrin "oman tuotannon" yle-erikoislääkäreitä. Entistä useampi Keusotessa YEK-vaiheen suorittanut lääkäri on tykästynyt työyhteisöihinsä niin, että lääkärit ovat hakeneet erikoistumispaikkaa yliopistoista ja jääneet Keusoteen suorittamaan erikoistumisopintojaan. YEK-vaiheen lääkäreitä on Keusotessa tällä hetkellä noin 60.

Yleislääketieteen erityiskoulutuksessa (YEK) olevien lääkärien yhteisohjaukset ovat toteutuneet viikoittain tunnin pituisina ryhmäohjauksina. Lisäksi sote-keskuksissa järjestetään viikoittain tunnin pituisia ryhmämuotoisia konsultaatiotunteja. Kerran kuussa ryhmäohjaukset ovat Teamsin välityksellä Keusote-tasoisesti kaikkien asemien yhteisiä. Kaksi kertaa vuodessa järjestetään kaksi samansisältöistä puolen päivän pituista live-ryhmäkoulutusta kaikille hyvinvointialueen YEK-vaiheen lääkäreille. Jokaisella YEK-vaiheen lääkäriellä on omassa sote-yksikössä nimetty ohjaajalääkäri. Henkilökohtaiset ohjaustapaamiset tapahtuvat noin kerran kuussa tunnin pituisina. Erikoistuvien lääkärien ryhmäohjaukset toteutuvat kerran kuussa yhteisesti koko hyvinvointialueella 2–4 tunnin mittaisina. Henkilökohtaista ohjausta järjestetään erikoislääkärikouluttajan kanssa kaksi tuntia kuukaudessa. Tärkeä koulutuksellinen, työssä viihtyvyyttä ja potilasturvallisuutta lisäävä elementti on terveysasemilla toimiva muusta työstä irrotettu seniorilääkäri, joka on välittömästi tavoitettavissa konsultaatioita varten. Päätöksenteon tuen ja kliinisten neuvojen lisäksi seniorilääkäri tulee tarvittaessa vastaanotolle piipahtamaan auttamaan statuslödösten arvioinnissa.

Tavoitteena on, että lääkärit jäisivät jatkokoulutusvaiheensa jälkeen Keusoteen pitkiin työsuhteisiin niin, että hiljalleen työvoimassamme painottuisi kokeneiden lääkärien määrä koulutusvaiheessa olevien lääkärien sijaan. Huolehdimme lakisääteisestä pysyvän henkilöstön täydennyskoulutuksesta, jotta henkilöstön osaaminen karttuu ja vankistuu ja henkilöstö pystyy tekemään vaikuttavia hoitopäätöksiä. Kaikilla lääkäreillämme on oikeus osallistua Lääkäriliiton suositusten mukaisesti työpaikan ulkopuoliseen koulutukseen 10 päivää kalenterivuodessa henkilökohtaisen koulutusbudjetin puitteissa.

Yksi tärkeä Keusoten oman tuotannon tilaisuus on koko Keusoten lääkärikuntaa yhdistävä Keusoten lääkäripäivät, jotka järjestettiin neljännen kerran kahtena samansisältöisenä koko päivän koulutuksena Orionin tiloissa Tuohilammella 16.4.2026 ja 23.4.2026. Tilaisuuteen osallistui yhteensä 170 keusotelaista.

2. Hoitajat

Hoitajien osaamistarpeisiin vastataan sekä yksilö- että yksikkötasolla. Koulutuksiin osallistumista on systematisoitu (mm. torstaikoulutukset), ja käytäntöä laajennetaan kaikkiin yksiköihin, vaikka hoitajien osallistumista haastaa tulevaan kysyntään vastaaminen (puhelut).

Koulutusta on toteutettu omana toimintana ja ulkopuolisesti (esim. diabeteksen hoito, elvytysosaaminen, haavanhoito, korvaushoito ja omaishoitajien terveystarkastukset) ja osallistuttu valtakunnallisille koulutuspäiville mm Haavapäivät sekä Poliklinikka sairaanhoitaja päivät. Keväällä 2026 valmistui kaksi uutta haavahoitajaa. Hoidon tarpeen arviointia on auditoitu, mikä on kehittänyt kirjaamisosaamista ja auttanut tunnistamaan lisäkoulutustarpeita.

Hoitajien koulutus on painottunut Keusoten omiin koulutuksiin, Keukampuksen tarjontaan ja Oppiportin verkkokoulutuksiin, minkä vuoksi koulutusmäärärahoja on käytetty vähän.

3. Kehittäjälääkärit ja -hoitajat

Kehittäjäverkoston toimintaan on osallistunut kaksi lääkäriä sekä viisi sairaanhoitajaa. Kokoontumisia on ollut lääkäreille joka viikko ja lääkäri-hoitajille joka toinen viikko ja tapaaminen on ollut kokopäiväinen. Kokoontumisissa on työstyetty hoitopolkuja, kuten lihavuus, kipu ja 2 tyypin diabetes sekä laadittu ohjeita henkilöstölle, Kehittäjät ovat osallistuneet vaikuttavuuden teemavuoden mukaisiin koulutuksiin ja suunnitelleet Hukkajahtia, jonka tuloksia on läpikäyty ja toteutettu jatkosuunnitelma ohje työntekijöille. Kehittäjät ovat käyneet tutustumassa päihdelaitoskuntoutuksen toimintaan sekä osallistuneet kehitysvammapoliklinikan kehittämisiltapäivään.

Kliiniset tukipalvelut ja suun terveydenhuolto

Suun terveydenhuolto

Tilaverkon tiivistämistä on edistetty ensimmäisen kvartaalin aikana. Tammikuussa luovuttiin Klaukkalan sote-yksikössä sijainneesta hammashoitolan tilasta ja Nurmijärven toimintoja keskitettiin Nurmijärven kirkonkylän, Rajamäen ja Klaukkalan (Gunnarintie) hammashoitoloihin. Pitkän aikavälin tavoitteena on edelleen keskittää Nurmijärven suun terveydenhuollon palvelut yhteen hammashoitolaan, mutta uuden hammashoitolan toteutussuunnitelma, koko ja aikataulu ovat vielä avoinna. Hyvinkään, Mäntsälän ja Järvenpään hammashoitoloihin valmistuu uusia hoitohuoneita toimintavuoden aikana. Sairaalanmäen hammashoitolasta luopumista ei kuitenkaan voida vielä edistää ennen kuin Nurmijärven uuden hammashoitolan toteutukseen liittyvät ratkaisut tarkentuvat. Yhteistyössä HUS:n kanssa on käynnistetty röntgenpalveluiden tuottamismallin sekä anestesiahammashoidon siirtämisen valmistelu erikoissairaanhoidosta perusterveydenhuoltoon.

Ostopalveluiden käyttöä on vähennetty suunnitelman mukaisesti rekrytointien onnistuttua hyvin. Perushammashoidon hammaslääkäriostopalveluista luovuttiin kokonaan ensimmäisen kvartaalin aikana. Oikomishoidon erikoishammaslääkäripalveluiden osto jatkuu vielä 1.9.2026 saakka, minkä jälkeen myös näistä ostopalveluista on tarkoitus luopua.

Hoitoon pääsy on toteutunut pääosin lakisääteisten määrääkojen mukaisesti. Alle 23-vuotiaiden kiireettömässä hoidossa kolmen kuukauden hoitotakuun piirissä hoitoon pääsi kvartaaleilla 1–2 yhteensä 91 prosenttia asiakkaista. 23 vuotta täyttäneiden kuuden kuukauden hoitotakuussa vastaava osuus oli 98–99 prosenttia. Hoitoon pääsyä heikentävät loppuvuoden aikana koko henkilöstöä koskevat 10 päivän lomautukset sekä lomapalkkavelan pienentämiseen liittyvät järjestelyt, jotka ovat vähentäneet vastaanottoaikojen määrää jo alkuvuoden aikana. Alle 23-vuotiaiden hoitoon pääsyä pyritään parantamaan ohjaamalla syksystä alkaen aiempaa enemmän asiakkaita suuhygienistien toteuttamiin suun terveystarkastuksiin.

Palvelujen saatavuuden turvaamiseksi ja hoitotakuun toteutumisen varmistamiseksi on valmisteltu kiirehoidon toimintamallin uudistamista. Lokakuussa käynnistyy kuuden kuukauden pilotti, jossa kiirehoito keskitetään kiertävästi Hyvinkään, Järvenpään, Tuusulan ja Nurmijärven suuriin hammashoitoloihin. Pilotissa otetaan käyttöön tiimikirjamalli, jonka tavoitteena on tehostaa kiirehoidon toteuttamista ja vapauttaa vastaanottoaikoja tutkimus- ja jatkohoitoon. Pilotin tulosten perusteella arvioidaan mallin soveltuvuutta pysyväksi toimintatavaksi.

Asiakaspalvelukeskuksen roolia hoidon tarpeen arvioinnissa, ajanvarauksessa ja palveluohjauksessa on vahvistettu kehittämällä yhtenäisiä toimintamalleja. Kiireellisen hoidon ajanvarauksen tueksi on otettu käyttöön päätöspuu, jonka tavoitteena on nopeuttaa päätöksentekoa sekä varmistaa asiakkaiden tasalaatuinen ohjaus ja neuvonta. Kiireettömän hoidon päätöspuun valmistelu on käynnissä. Kvartaaleilla 1–2 asiakaspalvelukeskukseen saapui yhteensä 62 070 puhelua. Puheluista 6,9 % vastattiin suoraan. Särkypuheluista 98 % hoidettiin saman päivän aikana keskimääräisen vasteajan ollessa 50 minuuttia. Kiireettömien puheluiden (ajanvaraus, oikomishoito ja peruutukset) osalta saman päivän aikana hoidettiin 73 % yhteydenotoista ja keskimääräinen vasteaika oli 11 tuntia.

Digitalisaation käyttöönottoa on edistetty laajentamalla sähköisiä palveluja ja kehittämällä uusia digitaalisia toimintamalleja. Digitaalista ajanvarausta on laajennettu ottamalla käyttöön särkyajanvaraus aiemmin käytössä olleen hammaslääkärin tarkastusajan lisäksi. Toimintavuoden aikana digiajanvaraukseen lisätään myös suuhygienistin hammaskiven poisto- ja tarkastusajat. Oikomishoidon yksiköiden digitalisaatiota on edistetty ottamalla ensimmäisellä kvartaalilla intraoraaliskannerit käyttöön kahdessa yksikössä. Käyttöönotolla tavoitellaan hammaslaboratorio-, materiaali- ja kuljetuskustannusten vähentämistä sekä hoitoprosessien tehostamista. Digihoitopolkujen ja etävastaanottojen kehittäminen on käynnistynyt, mutta työ on vielä alkuvaiheessa. Etävastaanottoja suunnitellaan erityisesti pelkopotilaille ja ensimmäistä lastaan odottaville perheille.

Kouluilla toteutettavaa liikkuvaa palvelua varten on muodostettu Keusoten yhteinen suuhygienistitiimi, jonka toimintatapoja ja ohjeistuksia on yhtenäistetty.

Suuhygienistien toteuttamien suun terveystarkastusten laajentamista on valmisteltu perustamalla tarkastustiimit. Kvartaaleilla 1–2 toteutettiin koulutukset ja osaamisen näytöt, minkä jälkeen toiminta voidaan käynnistää viimeistään kvartaalilla 4 täysimääräisesti. Tarkastuksiin ohjautumisen kriteerejä on tarkennettu ja laajennettu käyttöönoton valmistelun yhteydessä.

Suun terveydenhuollon painopiste palveluketjujen kehittämisessä on ennaltaehkäisyssä. Lasten, nuorten ja lapsiperheiden sekä työikäisten palveluketjujen osalta toimintamallien suunnittelu on käynnissä. Osana valmistelua arvioidaan myös ryhmämuotoisen toiminnan hyödyntämistä lasten suunterveyden edistämisessä. Ikäihmisten palveluketjussa on käynnistetty pilotti, jossa suuhygienisti toteuttaa suun terveystarkastuksia arviointiyksikön ikääntyneille asiakkaille. Lisäksi kvartaalilla 3–4 valmistellaan digitaalisia koulutuksia kotihoidon ja asumispalveluiden henkilöstölle suun perushoidosta sekä suun terveyteen liittyvien ongelmien tunnistamisesta ja niiden edellyttämistä jatkotoimenpiteistä.

Hoidon jatkuvuuden vahvistamiseen liittyvät toimintamallit ja omahammaslääkärimalli ovat vielä suunnitteluvaiheessa. Kehittämistyötä jatketaan loppuvuoden aikana.

Suun terveydenhuollon vaikuttavuuden systemaattisen mittaamisen kehittäminen on käynnistetty toimintavuoden aikana. Vaikuttavuusmittareiden määrittely sekä kirjaamis- ja tilastointikäytäntöjen yhtenäistäminen ovat vielä kesken, ja työ jatkuu loppuvuoden aikana.

Hoitotarvikejakelun kustannusten hallintaa on edistetty ottamalla käyttöön ensimmäisellä kvartaalilla Uudenmaan hyvinvointialueiden yhteiset diabetestarvikkeiden jakokriteerit. Seuraavaksi valmistellaan yhteisten kriteerien käyttöönottoa avanne- ja uniapneatarvikkeiden osalta.

Varastopalveluiden kilpailutus toteutetaan osana tavarankuljetusten kilpailutuskokonaisuutta kvartaaleilla 3–4. Tavoitteena on käynnistää uusi palvelumalli 1.2.2027 alkaen. Omasta varastotoiminnasta luovutaan asteittain uuden palveluntuottajan toiminnan käynnistyessä.

Hoitotarvikejakelussa on varauduttu toimintavuoden lomautuksiin jakamalla asiakkaille maaliskuusta kesäkuuhun mahdollisuuksien mukaan kuuden kuukauden hoitotarvike-erät tavanomaisen kolmen kuukauden jakson sijaan. Tämä on kasvattanut hoitotarvikejakelun kustannuksia kvartaaleilla 1–2 noin 1,6 milj. eurolla verrattuna edellisvuoteen. Kustannusten arvioidaan tasaantuvan loppuvuoden aikana, mutta tästä huolimatta hoitotarvikejakelun ennustetaan ylittävän talousarvion noin 1,3 milj. eurolla.

Infektio- ja tartuntatautiyksikkö on alkuvuoden aikana edistänyt STM:n asiakas- ja potilasturvallisuusstrategian toimeenpanoa kehittämällä infektioiden torjunnan

omavalvontaa ja seuranta. Infektioiden torjunnan omavalvontalomakkeen ja mittariston käyttöönottoa on valmisteltu sekä yksiköitä tuettu käyttöönottoon liittyvässä työssä. Omavalvontalomakkeen ja mittareiden käyttöönotto on edennyt, mutta toteutuminen on edelleen osittaista. Lisäksi on toteutettu infektioiden torjuntaan liittyviä koulutuksia mm. Digitaaliseen oppimisympäristöön, päivitetty toimintamalleja ja osallistuttu sairaalapalveluiden ja kuntoutuskeskuksen hoitoon liittyvien infektioiden mittaamisen koordinointiin.

Kausirokotuskauden valmistelu on käynnistetty suunnittelemalla toimintaa ja varmistamalla tarvittavat henkilöstöresurssit. Aikuisten muita rokotuksia ja kaikenikäisten matkailurokotuksia on annettu 2112 vastaanottokäynnillä kuudessa toimipisteessä. Rokotusten digitaalinen resepti- ja yhteydenottojärjestelmän alusta vaihdettiin.

Farmasia asiantuntijapalvelujen perustehtävänä on koordinoida lääkitysturvallisuuden kehittämistä hyvinvointialueella. Toimintavuoden painopisteenä on Kanta-lääkityslistan käyttöönoton valmistelu. Lisäksi on edistetty STM:n asiakas- ja potilasturvallisuusstrategian toimeenpanoa laatimalla lääkitysturvallisuuteen liittyviä prosessikuvauksia, toteuttamalla henkilöstön koulutuksia sekä valmistelemalla OmaKeusoten lääkityksiin liittyviä toiminnallisuuksia. Yhteistyössä apteekkien ja avopalveluiden kanssa kehitetty paljon palveluja käyttävän annosjakelupotilaan palvelupolku valmistui kevään aikana.

Lääkekustannusten hallintaa on tuettu kouluttamalla lääkevastaavia ja esihenkilöitä taloudellisesti kestävästä lääkehoidon edistämiseksi. Keusoten lääkekustannukset olivat tammi–toukokuussa 7,8 prosenttia pienemmät kuin vastaavana ajankohtana vuonna 2025.

Lääkehävikki oli tammi–huhtikuussa 29 153 euroa, mikä on 7,2 prosenttia enemmän kuin vuotta aiemmin. Kasvun arvioidaan johtuvan osittain hävikin kirjaamisen tarkentumisesta. Lääkehävikin vähentämiseksi selvitetään hävikkiin johtaneita syitä ja tarkistetaan lääkevarastointiin liittyviä toimintatapoja.

Välinehuoltopalvelujen tilatarvesuunnittelua on jatkettu päivittämällä vertailu HUS Välinehuollon ja Keusoten oman välinehuollon kustannuksista sekä toiminnallisista vaikutuksista. Samalla on arvioitu palveluverkon muutosten vaikutuksia välinehuollon tilatarpeisiin. Selvitystyö tukee tavoitetta siirtä välinehuoltopalveluissa kokonaan omaan tuotantoon vuonna 2028.

Välinehuollon kustannukset ovat kasvaneet merkittävästi HUS Välinehuollon siirryttyä vuoden 2026 alussa instrumenttikohtaiseen laskutukseen. Tammi–toukokuussa välinehuollon kustannukset olivat 389 729 euroa, mikä on 36,6 prosenttia enemmän kuin vastaavana ajankohtana vuonna 2025. Nykyisen kustannuskehityksen perusteella

välinehuollon menojen ennustetaan ylittävän toimintavuoden talousarvion noin 300 000 eurolla.

Lääkinnällisten laitteiden osaamisen varmistamista on edistetty ottamalla laitelupia käyttöön Laatuportissa. Kesäkuuhun mennessä käytössä oli 16 laitelupaa ja uusia laitelupia julkaistaan vaiheittain toimintavuoden aikana. Syksyllä valmistaudutaan korkean riskin laitteiden laitelupien käyttöönottoon, mikä edellyttää osaamisen näyttöjen käyttöönottoa ja näyttöjen vastaanottajien kouluttamista.

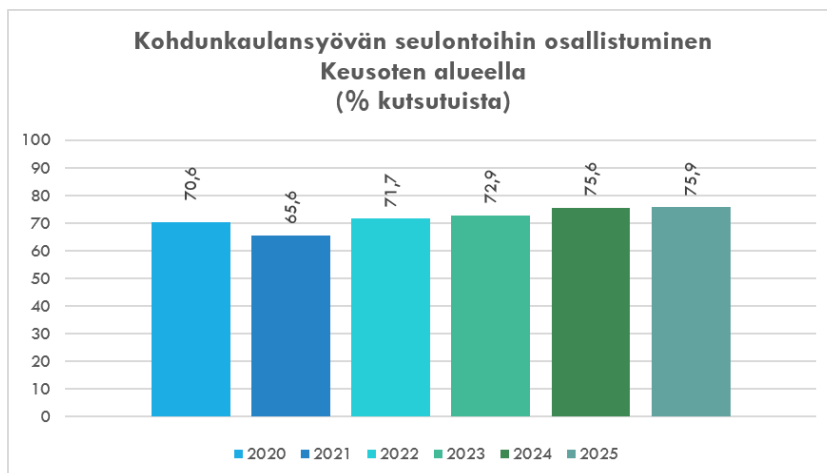
Asiakkaille jaettavien laitteiden laiterekisterin käyttöönotto ei ole edennyt toimintavuoden aikana suunnitellusti.

Laitteiden huollon ja korjausten kokonaisuutta on edistetty yhteistyössä muiden hyvinvointialueiden kanssa. Lääkinnällisten laitteiden kokonaishallinnan palvelu on kilpailutettu kvartaaleilla 1–2 yhdessä muiden Uudenmaan hyvinvointialueiden kanssa ja palveluntuottaja on valittu. Sopimusvalmistelu on käynnissä ja palvelun tavoitteena on käynnistyä vuoden 2027 alussa.

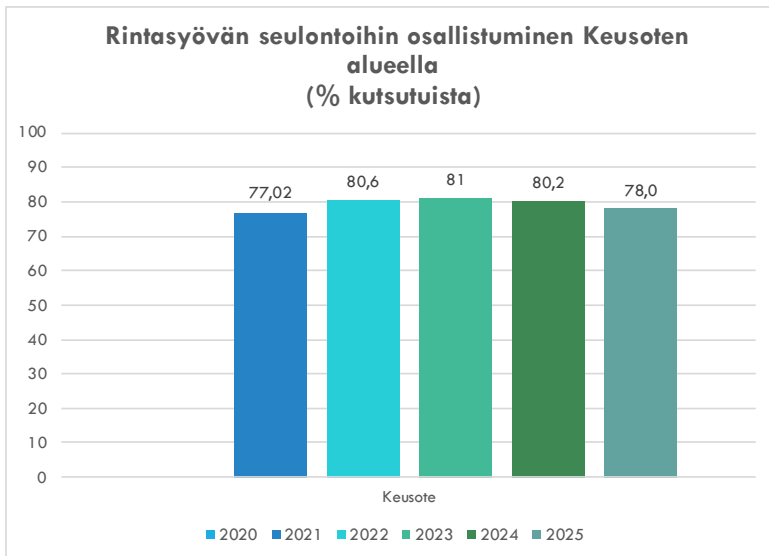
Ravitsemusterapiapalvelut siirtyivät hyvinvointialueen omaksi toiminnaksi 1.1.2026 suunnitellusti. Toimintavuoden alussa ravitsemusterapiajono purettiin ja lähetekriteerit päivitettiin. Toimintavuoden aikana ravitsemusterapeuttien tehtäviä ja tavoitteita yhteensovitetaan osaksi hyvinvointialueen palveluketjuja.

Seulonnat: Kohdunkaulan-, rinta- ja suolistosyövän seulontojen tavoitteena on yli 80 prosentin seulontakattavuus.

Kohdunkaulasyövän seulontoihin osallistumisaktiivisuus on parantunut viime vuosina. Vuonna 2025 seulontaan osallistui 75,9 prosenttia kutsutuista. Merkittäväntä nousu on ollut 25–29-vuotiaiden ikäryhmässä, jossa osallistumisaktiivisuus on kasvanut viidessä vuodessa 49,2 prosentista 62,9 prosenttiin. Tämä kehitys tukee seulontojen vaikuttavuuden parantumista pitkällä aikavälillä.

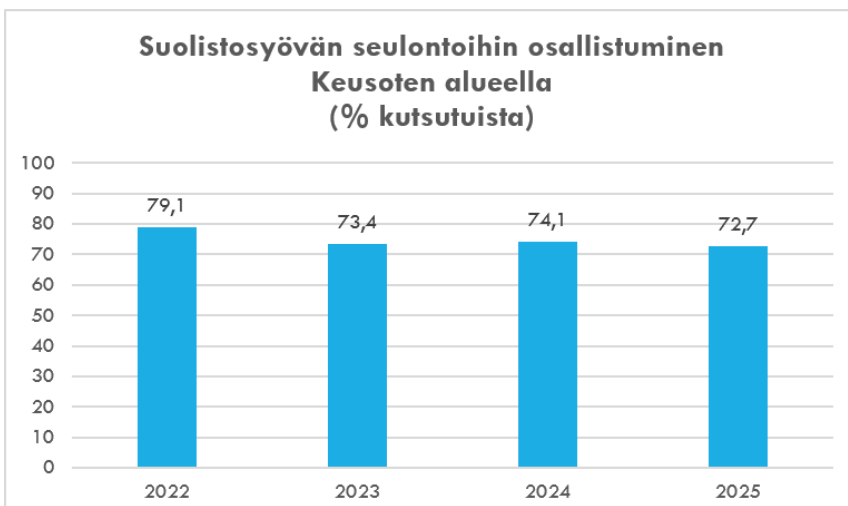


Rintasyövän seulontapalveluissa osallistumisaktiivisuus laski vuonna 2025 noin kaksi prosenttiyksikköä edellisvuoteen verrattuna. Seulontapalveluiden uusi palveluntuottaja aloitti 1.3.2025, minkä yhteydessä toiminta keskitettiin liikkuvan mammografiavaunun sijasta kiinteään toimipisteeseen. Varmistustutkimuksiin kutsuttujen osuus oli 2,7 prosenttia, mikä viittaa seulontatutkimusten laadun parantumiseen.



Suolistosyövän seulonnat käynnistyivät vuonna 2022. Osallistumisaktiivisuus oli aloitusvuonna 79,1 prosenttia, mutta on sen jälkeen laskenut. Vuonna 2025 osallistumisaktiivisuus oli 72,7 prosenttia. Seulontaposiitiivisen tuloksen sai noin 5 prosenttia seulontaan osallistuneista, ja heidät kutsuttiin jatkotutkimuksiin.

Suolistosyöpien jatkotutkimuksiin liittyvien tähystyspalveluiden kilpailutusta on valmisteltu alkuvuoden aikana, ja kilpailutus toteutetaan kvartaaleilla 2–3. Uuden palveluntuottajan on tarkoitus aloittaa toiminta elokuussa.



Lääkinnällisen kuntoutuksen palvelut

Lääkinnällisen kuntoutuksen tulosalueelle kuuluvat hyvinvointialueen lääkinnällisen kuntoutuksen palvelut, joita tuotetaan läpileikkaavina palveluina. Kuntoutuspalvelut jakautuvat tulosyksiköihin: lasten ja nuorten avokuntoutuspalvelut, aikuisten avokuntoutuspalvelut, kotikuntoutus- ja apuvälinepalvelut, osastokuntoutuspalvelut ja ostopalvelut.

Lääkinnällisen kuntoutuksen keskeisenä tavoitteena on mm. ylläpitää ja edistää hyvinvointialueen asiakkaiden työ- ja toimintakykyä, itsenäistä selviytymistä, osallistumismahdollisuuksia ja elämänlaatua. Oikea-aikaisen kuntoutuksen keinoin on mahdollista hillitä ja vähentää muiden sosiaali- ja terveydenhuoltopalvelujen tarvetta ja käyttöä.

Vuoden 2026 keskeisimmät tavoitteet kuntoutuspalveluissa ovat hoitotakuun toteutuminen lainsäädäntövelvoitteen mukaisesti, kustannusten kasvun hillintä lääkinnällisen kuntoutuksen ostopalveluissa, sekä henkilöstön työhyvinvoinnin ja -tyytyväisyyden koheneminen.

Kuntoutuspalveluissa hoitotakuun toteutumisen seurantaan sisältyy epäluotettavuutta ja virheitä, johtuen asiakas- ja potilastietojärjestelmän tilastointiin liittyvistä taustoista. Taustoihin tehdään järjestelmätoimittajan (CGI) toimesta muutoksia syksyllä 2026 ja vuoden 2027 aikana. Hoitotakuun seurantaan liittyviä tilastointeja todennäköisesti nousee virheellisesti myös käynneistä, jotka eivät sisällä hoidon tarpeen arviointia (esim. kuntoutussuunnitelman mukaiset kuntoutuskäynnit). Todellinen hoitoon pääsyn tilanne on siis nähtävillä viimeistään vuonna 2027.

Toimintakauden 1–6/2026 aikana kuntoutuspalveluissa 55 % 0–22-vuotiaista pääsee hoitoon 14 vuorokaudessa hoidon tarpeen arvioinnista. Yli 23-vuotiaista 100 % pääsee hoitoon kolmessa (3) kuukaudessa hoidon tarpeen arvioinnista. Etenkin lasten ja nuorten kuntoutuspalveluissa hoitoon pääsyä seurataan ja toimenpiteitä tehdään viikoittain esihenkilötyönä. Seurannan mukaisesti palveluita on tosiasiallisesti saatavilla hyvin 14 vuorokaudessa, eikä palvelujen saatavuudesta ole tullut asiakaspalautteita.

Toimintakauden aikana lääkinnällisen kuntoutuksen palvelujen saatavuutta on pyritty kohentamaan mm. lisäämällä digiasioinnin mahdollisuuksia ja monipuolistamalla ja kehittämällä palvelutarjoamaa. Digitaalista asiointia on toimintakauden aikana lisätty ja digitaalinen kiireetön asiointi asiakkaille mahdollistuu kaikissa palveluissa. Lisäksi yleistä ohjausta ja neuvontaa on saatavilla ilman olemassa olevaa asiakkuutta. Palvelutarjoaman monipuolistaminen etä- ja ryhmäkuntoutuksen lisäämisellä on maltillisesti edistynyt tavoiteasetannan mukaisesti. Ryhmäkuntoutuskäyntejä on lisätty n. 17 % edellisvuoden

vastaavaan kauteen verrattuna. Videovälitteisiä vastaanottoja on onnistuttu tavoitteen mukaisesti maltillisesti lisäämään. Palvelutarjoaman monipuolistamista ja kehittämistyötä jatketaan toimintavuoden aikana suunnitelmallisesti, tavoitelleen entistä varhaisemmassa vaiheessa toteutettuja kuntoutusinterventioita. Palvelutarjoaman monipuolistamisesta huolimatta kuntoutuspalvelujen asiakasmäärät omassa palvelutuotannossa ovat entisestään laskeneet. Muutos vastaavaan edelliskauteen on -9 %. Asiakkaan ovat kuitenkin lähtökohtaisesti tyytyväisiä kuntoutuspalveluihin ja asiakastyytyväisyyden NPS toimintakauden osalta on 74. Kuntoutuksen vaikuttavuutta indikoivan PEI-mittarin mukaan n. 76 % asiakkaista kokee pärjäävänsä tilanteensa kanssa paremmin kuntoutuksen jälkeen.

Lääkinnällisen kuntoutuksen palveluita tuotetaan hyvinvointialueella osin ostopalveluina. Noin 27 % kuntoutuspalvelujen toimintakuluista muodostuu palvelujen ja hankintojen ostoista. Toimintakauden aikana lääkinnällisen kuntoutuksen ostopalvelujen kustannuksia on entisestään onnistuttu vähentämään. Lääkinnällisen kuntoutuksen ostopalvelujen kustannukset ovat -71 % edellisvuoden vastaavaan kauteen verrattuna, joka mahdollistaa parhaimmillaan n. 1,1M€ kustannussäästön.

Toimintakauden aikana apuvälinepalveluita ja prosesseja on kehitetty edelleen määrätietoisesti, kustannussäästöjä tavoitellen. Apuvälineiden hankintakustannukset ovat noin - 22% (n. 0,2Me) edellisvuoden vastaavaan kauteen verrattuna. 1.1.2026 lähtien apuvälinepalvelut integroituivat osaksi kotikuntoutuspalveluja ja muutos on toteutunut onnistuneesti. Apuvälinepalvelukäytänteitä ja ohjeita on laadittu ja tehty yhteistyötä sidosryhmien kanssa. Vuoden 2026 aikana päivitetään HUS Apuvälineyksikön ja HUS Apuvälinekeskuksen kanssa tehdyt yhteistyösopimukset ja toimintakauden aikana on tehty valmistelua. Sopimusvalmistelu on viivästynyt alkuperäisestä, mutta etenee suunnitelmallisesti. Apuvälinepalvelupisteitä tiivistetään kolmeen palvelupisteeseen (HUS-Hyvinkään sairaala, Järvenpään sote-keskus ja Nurmijärven sote-keskus) 31.8.2026 lähtien. Apuvälinekäynneistä 76,2 % on kohdistunut näihin kolmeen palvelupisteeseen.

Kuntoutuspalvelut ovat osallistuneet palveluketjujohtamisen rakenteisiin ja osaltaan edistäneet palveluketjujen tavoitteiden asetantaa ja tavoitteiden edistämistä. Keskiöön nousevat oikea-aikainen ja varhainen kuntoutustarpeen tunnistaminen ja varhaiset kuntoutusinterventiot.

Toimintakauden aikana hyvinvointialueella v. 2024 lähtien valmistelussa ollut allianssimalli on edistynyt ja tarjouspyyntö on jätetty. Kuntoutuspalvelut sisältyvät allianssiin Hyvinkään alueella ja optiolla Nurmijärven alueella. Allianssimalli ja sen laajuus selkiytyy toimintavuoden aikana.

Toimintakauden aika päättyneissä YT-neuvotteluissa kuntoutuspalveluihin kohdentuneet toimenpiteet liittyvät laajempaan kuntoutuksen kehittämissuunnitelmaan, jolla pyritään mm. vahvistamaan varhaisempaa kuntoutukseen pääsyä ja varhaisempia kuntoutusinterventioita. YT-neuvottelujen päätöksen mukaisesti vaativan

osastokuntoutuksen potilaspaikkoja vähennetään Keusoten Kuntoutuskeskuksessa ja resursseja kohdennetaan varhaisempiin tukitoimiin, avo- ja kotikuntoutukseen.

Henkilöstön työhyvinvoinnin ja jaksamisen koheneminen ei ole toimintakauden aikana kohentunut merkittävästi. Työnantajasuositeltavuus (eNPS) on -31, edellisen mittauksen ollessa -49. Henkilöstön sairauslomista johtuvat poissaolot ovat kuitenkin edellisvuoden vastaavasta kaudesta suotuisasti vähentyneet. Toimenpiteitä henkilöstön työhyvinvoinnin kohenemiseen on tehty esihenkilötyönä mm. tiedonjakamisen ja viestinnän, sekä ennakkoinnin lisäämisenä. Henkilöstön työhyvinvoinnin koheneminen kuitenkin tulee viemään vielä aikaa ja siihen tulee suunnitelmallisesti panostaa. Vuosien 2024–2026 aikaisissa YT-neuvotteluissa ja valmisteilla olevassa allianssimallissa kuntoutuspalveluihin on kohdentunut merkittävästi toimenpiteitä ja muutoksia, joka näkyy henkilöstön työhyvinvoinnissa, jaksamisessa, motivaatiossa, sekä saatavuudessa. YT-neuvottelujen aikaiset rekrytointikiellot, sekä vuosilomapalkkavelan onnistuneet purkutoimet ovat vaikuttaneet saatavilla olevaan henkilöstömäärään ja sitä kautta palvelujen saatavuuteen. Fysio-, toiminta- ja puheterapeuttien todellinen työaika työaikaraporteista on toimintakauden aikana ollut -8 % edelliskaudesta, joka tarkoittaa laskennallisesti n. -8,6 htv.

Sairaalapalvelut

Sairaalapalveluiden keskeiset toiminnot ovat:

- Sairaalatasoinen hoito
 - Kotisairaala, sisältäen Liikkuvan sairaalan
 - Akuuttiosastot, sisältäen osastotason päihdevieroituksen
- Keusoten kuntoutuskeskus ja proteesipoliklinikka
- Palliatiivinen keskus (palliatiivinen poliklinikka ja kotisairaala, palliatiivinen osasto)
- Kotihoidon, kotiutumisen tuen tiimin, kotiutus- ja arviointiyksiköiden, ikääntyneiden asumispalveluiden ja geriatrisen keskuksen lääkäripalvelut

Toiminnan painopisteenä on sairaalapalvelujen tuottaminen taloudellisesti kestäväällä tavalla, oikea-aikainen hoito ja sujuva kotiutuminen tai jatkohoitoon siirtyminen.

Palveluiden verkostopäätöksen mukaisesti terveystalouden osastotoiminta tullaan tulevaisuudessa keskittämään Hyvinkäälle ja Järvenpäähän ja kuntoutuksen painopistettä siirretään varhaisempiin ja kevyempiin kuntoutusmuotoihin.

Loppuvuodesta 2025 valmistuneen Uudenmaan sairaalapaikkaselvityksen perusteella Keusoten osastopaikkatarve on n. 180-200 sairaansijaa sisältäen osastokuntoutukseen profiloidut paikat. Keusote on selvittänyt yhdessä HUS:n kanssa Hyvinkään sairaalamäen pitkän ajan toiminnan ja tilojen kehittämisen tarpeita. Esityksenä on, että Keusote siirtää

Nurmijärven osastotoiminnot (sisältäen akuuttiosaston ja Kuntoutuskeskuksen) Hyvinkään H-sairaalaan. Tarvittavat tilat muodostuvat Keusoten käytössä olevista tiloista ja HUS:lta Keusotelle siirtyvistä tiloista. Siirtyminen toteutetaan vuosien 2028-2030 aikana.

Osastotoiminnan supistus suunniteltiin ja käynnistettiin 29.6.-9.8.2026 osana talouden sopeuttamista. Samalla pilotoidaan osastotoimintaa palveluverkkosuunnitelman mukaisella pienemmällä osastopaikkamäärällä Nurmijärven akuuttiosaston ollessa kesän ajan suljettuna. Sairaalapalveluissa oli vuoden alkaessa 275 osastopaikkaa. Kesäkaudella käytössä on 162 akuuttiosastopaikkaa ja 50 osastokuntoutuspaikkaa kuntoutuskeskuksessa, eli yhteensä 212 osastopaikkaa. Lisäksi Hyvinkäällä sijaitseva päihde- ja vieroitushoidon tiimi oli suljettuna 1.-21.6.26. Laitosvieroitusta tarvitsevien päihdepotilaiden hoito suunniteltiin kevään aikana yhdessä päihdepalveluiden kanssa toiminnan supistus huomioiden. Alkoholivieroitusta tarvitsevat potilaat hoidettiin akuuttiosastolla. Kiireellistä laitosvieroitusta tarvitsevia potilaita oli samalla aikajaksolla kolme, ja hoito toteutettiin ostopalveluna.

Osastotoiminnan supistamisen riskien arvioinnissa laadittiin kolme erilaista skenaariota sairaalahoidon paikkamäärän lisäämisestä tarvittaessa. Varautumisella valmistauduttiin esim. tilanteisiin, joissa toiminnan supistuksen aikana ikääntyneiden palveluketjussa syntyy ruuhkaa tai tapahtuu poikkeustilanne, esimerkiksi epidemiatilanne tai suuronnettomuus. Tilanearvio ja toimenpiteistä päättäminen tehdään ikääntyneiden palveluketjun viikoittaisessa asiakasvirtakokouksessa ja palveluketjukokouksissa, ja lisäksi käynnistettiin kesäajaksi ylimääräinen palveluketjun virtauksen seurantakokous maanantaisin ikääntyneiden palveluiden ja asiakasohjauksen kanssa. Ikääntyneiden palveluketju ruuhkautui juhannusviikolla, ja suunnitelman mukaisesti akuuttiosastoilla otettiin käyttöön kahdeksan lisäpaikkaa. Toimenpiteiden ennakointia ja systemaattisuutta palveluketjussa tulee edelleen parantaa, ja varautumista tulee tehdä vielä paremmin koko palveluketjussa.

Kuntoutuskeskuksen ydinpalvelujen kirkastaminen käynnistyi vuoden 2026 aikana yhdessä kuntoutuspalveluiden kanssa. Osastokuntoutuksen läheteohjeita täsmennettiin ja ammattilaisten ohjeistuksessa painotetaan nyt potilaiden ohjaamista avokuntoutukseen. Ikääntyneillä potilailla toimintakyky ohjaa sopivan kuntoutusmuodon valintaa, ja osastokuntoutukseen ohjataan potilaat, joiden toipuminen kotiin on todennäköistä esimerkiksi tapaturman jälkeen, eikä kuntoutusta voida toteuttaa avo- tai kotikuntoutuksen keinoin. Kuntoutuskeskuksen potilaskoordinaation toteuttaminen siirtyi kokonaisuudessaan hoitokoordinaattoreiden tehtäväksi keväällä 2026, ja muutoksen myötä potilaspaikkojen käyttö tehostui.

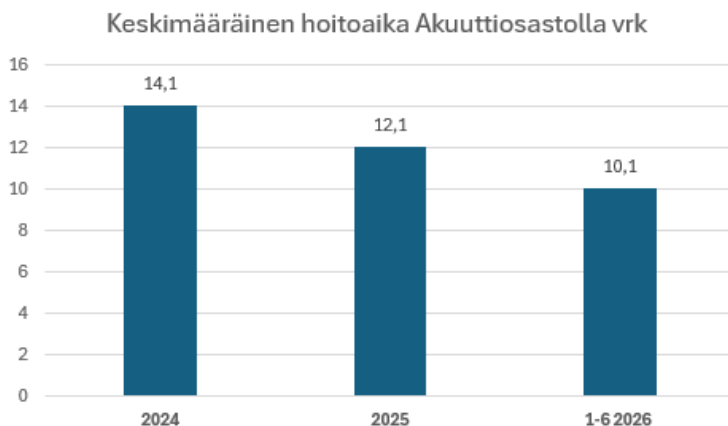
Kevään yhteistoimintaneuvottelujen päätöksenä Kuntoutuskeskuksen osastokuntoutuksen paikkamäärää vähenee 75:sta paikasta 50 paikkaan 10.8.26 alkaen. Kuntoutuskeskuksesta vapautuva henkilöstö tai varatut palkkamäärärahat kohdennetaan ikääntyneiden palveluketjujen pullonkaulakohtiin (varhaisen toimintakyvyn tunnistamisen toimintamalli avopalveluissa ja asiakasohjauksessa, kotiutumisen tuen tiimi,

kotikuntoutus). Osastokuntoutuksen palvelukuvauksen ja potilaskriteereiden päivittäminen kuntoutuskeskuksen tavoitteiden mukaiseksi ja muuttunut henkilöstöprofiili huomioiden käynnistyi toukokuussa yhdessä kuntoutuspalveluiden kanssa. Kuntoutuskeskuksen toiminta jatkuu elokuussa kesän toiminnan supistamisen jälkeen 50 paikkaisena ja uusien kriteereiden mukaisesti.

Uudenmaan Uoma-potilassiirtojärjestelmä otettiin käyttöön Keusotessa maaliskuussa 2026. Siirtymä sujui hyvin, ja yksittäiset poikkeamat siirrosta ratkaistiin teknisesti ilman vaikutusta potilaiden hoitoon. Jo tässä kehitysvaiheessa potilassiirtojen käsittely järjestelmässä on mahdollista HUS yksiköiden lisäksi myös hyvinvointialueiden välillä. Siirtoja tehdään sairaalapalveluissa kuukausitasolla n. 1000 kpl. Tulevien vuosien aikana potilaskoordinaatio sujuvoituu edelleen, kun kaikkien HUS yksiköiden, Helsingin ja muiden hyvinvointialueiden potilassiirrot toteutetaan saman potilassiirtojärjestelmän kautta. Sairaalapalvelut vastaa Uoman operatiivisen toiminnan koordinoinnista yhdessä Ict-palveluiden kanssa.

Henkilöstöresurssin alueellinen tarkastelu ja hyödyntäminen vahvistui edelleen. Vuosilomasijaisten rekrytointi tehtiin keskitetysti koko sairaalapalveluihin sekä hoitotyön, että lääkärityön osalta. Potilaiden hoitoisuutta ja hoitotyön resurssin riittävyyttä seurataan Rafaela-hoitoisuusluokituksen avulla. Kaikissa sairaalapalveluiden yksiköissä on käytössä 6/2026 alkaen Rafaela-hoitoisuusluokituksen optimointi, joka ohjaa hoitotyön resurssia yksikkötasoisesti suhteutettuna potilaiden hoitoisuuteen. Esihenkilöt hyödyntävät tietoa resurssisuunnittelussa, ja lisäksi muutokset potilaiden hoitoisuudessa pystytään arvioimaan konkreettisesti toiminnan suunnittelussa. Keusoten sairaalapalvelut valittiin kesällä 2026 vuoden 2025 Rafela-organisaatioksi. Sairaalapalveluissa pilotoitiin lisäksi 2025-26 toimintälähtöistä työvuorosuunnittelua (Titania Optimointi).

Osastopaikkamäärän pienentyessä tehostetaan edelleen potilaskoordinaatiota ja sairaalataseiseen hoitoon ohjataan vain siitä hyötyvät potilaat. Akuuttiosaston keskimääräinen hoitoaika lyheni edelleen alkuvuoden 2026 toimenpiteiden ansiosta.



Keskeistä on, että koko palveluketjun toimijat pystyvät vastaamaan hoidon tai hoivan tarpeeseen viiveettä, ja suunnitelma tehdään ikääntyneiden palveluketjussa. Tavoitteena on, että < 10 % akuuttiosastolla olevista potilaista odottaa jatkohoitopaikkaa, ja että siirtoviivemaksuja HUS erikoissairaanhoidosta ei synny lainkaan (tavoite 0 kpl). 1–6/2026 siirtoviivemaksuja syntyi kuitenkin 59 kpl (56 050 e). Syynä tähän olivat ikääntyneiden palveluketjun ruuhkautuminen alkuvuodesta 2026 sekä yksittäisen potilaan siirrossa tapahtunut poikkeama (35 siirtoviivepäivää). Osastotoiminnan supistuessa kesälomakaudella henkilöstö siirtyi työskentelemään muihin sairaalapalveluiden yksiköihin, ja tätä kautta alueellinen henkilöstöresurssin käyttö tehostui. Tavoitteena on myös henkilöstökulujen ylityksen pieneneminen. Vuosilomasijaisten tarvetta arvioidaan uudelleen kesän 2026 kokemusten perusteella. Lisäksi ammattilaisten työaika kohdennetaan ensisijaisesti potilaan hoidon kannalta vaikuttaviin toimiin. Lääkärityölle on laadittu asiasta ohjeistus, jonka tavoitteena on parantaa hoidon laatua, ja lyhentää sairaalahoitajaksoja.

Diagnostiikkakustannusten kasvua on saatu laboratoriokustannusten osalta hillittyä n. 4 % verrattuna viime vuoteen. Kuvantamiskustannuksissa on n. 18 % kasvua viime vuoteen verrattuna, mutta ei määrärahojen ylitystä. Toimintatapoja kehitetään ja tuodaan henkilöstölle säännöllisesti tietoa talouden tilanteesta ja esim. diagnostiikkakustannuksista. Vuonna 2025 käyttöön otettuja koko henkilöstölle suunnattuja talouskoulutuksia jatkettiin kevätkaudella. Henkilöstöstä > 90 % kokee kyselyn perusteella koulutukset hyödylliseksi. Henkilöstöllä on lisäksi mahdollisuus jättää talouteen vaikuttavia kehittämis ehdotuksia jatkuvan kyselyn kautta. Kesäkuun loppuun mennessä ehdotuksia on tullut 53 kpl, ja useat ehdotukset ovat johtaneet käytäntöjen muutoksiin ja kustannussäästöihin.

Työelämän laatua parannetaan vahvistamalla toimivia työprosesseja, sekä kohdentamalla työtehtäviä potilaan hoidon kannalta vaikuttaviin toimiin ja vahvistamalla siten työn merkityksellisyyttä. Akuuttipotilaan hoidon prosessikuvaus valmistui 5/26, ja sitä hyödynnetään perehdytyksessä ja työtehtävien kohdentamisessa. Koko henkilöstölle viestitetään samanaikaisesti ja ajantasaisesti viikoittain perjantaisin julkaistavalla viikkokirjeellä. Työelämäkokemus ei ole vuoden ensimmäisellä puoliskolla merkittävästi parantunut. Työnantajasuositeltavuus (eNPS) on -47, edelliskauden ollessa -58. Kevään yhteistoimintaneuvotteluiden aikainen rekrytointikielto vaikutti merkittävästi sairaalapalveluiden henkilöstötilanteeseen, ja kuntoutuskeskukseen kohdistuvat muutokset vaikuttavat myös työelämäkokemukseen.

Henkilöstön riittävä osaaminen varmistetaan yhdenmukaistamalla toimintamalleja edelleen loppuvuoden aikana, ja suuntaamalla lisäkoulutusta akuuttipotilaan hoidon erityispiirteisiin.

Sairaalapalvelut osallistuvat ikääntyneiden ja suun terveydenhuoltoon koskevaan allianssikumppanuuden valmisteluun kotihoidon ja asumispalveluiden lääkäripalvelujen osalta. Muuten ikääntyneiden asumispalveluiden lääkäripalvelut on kilpailutettu ja palvelun

tuottaa tällä hetkellä yksityinen palveluntuottaja. Asiaa arvioidaan uudelleen allianssin suunnitelman edetessä.

Lääkärituessa (kotihoito, kotiutumisen tuen tiimi, kotiutus- ja arviointiyksiköt, geriatrisen keskuksen lääkäripalvelut) painotettiin lääkärivakanssien täytössä erikoistuvien lääkäreiden (ja kotihoidon osalta sektorityöntekijöiden) osuutta, jotta nykyinen hyvä erikoislääkäriresurssi saataisiin tukemaan paremmin myös alueellista osaamisen jakautumista ja kehittymistä. Kotihoito pyritään integroimaan osaksi nuorten terveyskeskuslääkärien ja YEK-koulutettavien lääkäreiden tehtävänsiirtoa Keusotessa. Sektorityöntekijöiltä saadun palautteen mukaisesti nuorilla lääkäreillä suositetaan jatkossa ensisijaisesti kotihoitoa osana terveyskeskuspalveluita täysipäiväisesti kotihoidossa työskennellen sektorityön sijaan (2-6kk jaksot).

Ikääntyneiden ja työikäisten palveluketjun toimintaa tarkastellaan kokonaisuutena ja varmistetaan asiakkaan viiveetön hoitoonpääsy sairaalapalveluihin ja edelleen sairaalapalveluista jatkohoitoon. Tämän mahdollistamiseksi 1-6/2026 on tehty seuraavia toimenpiteitä:

- Liikkuvan sairaalan toiminta laajeni toukokuun 2026 alussa kattamaan ikääntyneet omaishoidettavat hoitoisuusluokissa 2-3 koko hyvinvointialueella. Palvelun avulla omaishoidettavat asiakkaat saavat tarvittaessa akuutin hoidon tarpeen arvion ja hoidon kotona sairaanhoitajan toimesta. Toiminnalla vältetään tarpeettomia kiirevastaanotto- ja päivystyskäyntejä ja tuetaan toimintakykyä kotona. 5-6/2026 liikkuvaan sairaalan tuli 10 yhteydenottoa ikääntyneiltä omaishoidettavilta ja 80 % potilaista sai hoidon kotona päivystyskäynnin sijaan. Käyntimäärien arvioidaan nousevan palvelun tunnettavuuden kasvaessa.

Toiminnan laajeneminen edelleen vammaispalveluiden asumispalveluyksiköiden asukkaisiin ja muihin potilasryhmiin etenee vuoden 2026 aikana yhteistyössä avopalveluiden ja mielenterveys- ja päihdepalvelujen kanssa. Kokonaisuudessaan Liikkuva sairaala toteutti 1-6/26 1046 kontaktia 635 potilaalle, ja potilaista 79 % sai hoidon kotona päivystyskäynnin sijaan.

- Kotisairaalan ja yksityissektorin yhteistyön vahvistamisessa on tunnistettu haasteita, jotka liittyvät kotisairaalahoidon tunnettavuuteen yksityissektoripuolella. Tunnettavuutta ja potilasvalintaa on pyritty vahvistamaan, mutta yksityissektori ei ole vielä arvioinut esittelykäyntejä tarpeelliseksi. Seuraavaksi järjestetään potilasryhmien seuranta yhdessä HUS Hyvinkään yhteispäivystyksen kanssa ja kohdennetaan tämän jälkeen yhteistyötä niihin yksiköihin, jotka lähettävät potilaita yhteispäivystykseen kotisairaalaan lähettämisen sijaan, vaikka hoidon voisi suoraan aloittaa kotisairaalassa. Kotisairaalassa on hoidettu vain yksi yksityispuolelta lähetetty potilas 1-6/26 aikana.

- Palliatiivisessa keskuksessa ja geriatrian poliklinikalla otettiin käyttöön digiasiointi ja etävastaanotot, ja jatkossa niillä korvataan osin nykyistä vastaanottotoimintaa. Palliatiivisella pkl:n potilaiden antaman palautteen mukaan etävastaanottoon tarvittava rekisteröinti ja sovelluksen asennus koetaan vaikeana. Potilaat haluavat valita edelleen läsnävastaanoton ja puhelinasioinnin etäasioinnin sijaan. Yhteensä etävastaanottoja on pidetty palliatiivisella pkl:lla kaksi kpl ja kaksisuuntainen kiireetön viestintä on ollut käytössä seitsemällä potilaalla. Geriatrian pkl:lla on pidetty myös yksittäisiä etävastaanottoja (viisi kappaletta), ja niiden toteuttamisessa on ollut myös teknisiä haasteita. Erityistä etävastaanottoihin kohdistunutta potilaspalautetta ei ole kuitenkaan saatu. Potilaspalautteet ja henkilöstön kokemukset huomioidaan poliklinikoiden etävastaanottojen ja digiasioinnin kehittämisessä, ja varmistetaan riittävä ohjaus potilaille ja henkilöstölle.
- Potilaiden sujuva ja turvallinen siirtyminen sairaalahoidosta avohoitoon varmistetaan moniammatillisella yhteistyöllä. Akuuttiosastolla laaditun hoitosuunnitelman toteutuminen kotiutumisen jälkeen varmistetaan siirtämällä tieto suunnitelmasta potilaan vastaanoton omatiimin sairaanhoitajalle potilastietojärjestelmässä. Toimintamalli koskee potilaita, jotka ovat riskissä jäädä ilman jatkohoidon tai seurannan toteutumista akuuttiosastojakson jälkeen, esim. henkilöt, joilla ei ole omaa tukiverkostoa tai kykyä itse varata tai järjestää jatkokäyntejä itsenäisesti.

Toiminnalliset tavoitteet

Käyttösuunnitelmataavoitteet on johdettu talousarviotavoitteista.

Talousarviotavoite: Hyvinvointialueen toiminta on taloudellisesti ja ekologisesti kestävä					
Käyttösuunnitelmataavoite	Mittari (tavoite- ja lähtötaso)	Keinot tavoitteen saavuttamiseksi	Keskeiset toimenpiteet	Vastaava palvelualue / tulosalue	Toteutuma 1.1.-30.6.2026
Varmistetaan kestävä talous: Turvataan hyvinvointialueen taloudellinen kestävyys kattamalla alijäämä ja sopeuttamalla toiminta siten, että resurssit riittävät lakisääteisiin palveluihin pitkällä aikavälillä.	Toteuma suhteessa kehykseen • Tavoite: ≤100 %	Sopeutetaan toiminta siten, että resurssit riittävät lakisääteisiin palveluihin pitkällä aikavälillä. Sopeuttamisessa tarkastellaan mm: • Tuotantorakennetta (oma/osto) • Henkilöstörakennetta (Volyymi, laatu) • Tiloja ja järjestelmiä	Sovittuja säästötoimenpiteitä edistetään aktiivisesti. Osallistutaan palveluverkkosuunnitteluun ja päätösten mukaisten muutosten toimeenpanoon. Talouden kehityksen seuranta ja tietoisuutta lisätään kaikilla tasoilla. Ohjataan kysyntää kustannustehokkaimpiin kontaktimuotoihin (etävastaanotot, ryhmämuotoiset palvelut, pop up). Seurataan eri yhteystapojen ja kontaktimuotojen vaikuttavuutta ja muutostrendiä palveluketjuittain ja asiakasryhmittäin.	Avopalvelut Kliiniset tukipalvelut ja suun terveydenhuolto Kuntoutuspalvelut Sairaalapalvelut	1–6/26: 45,85 %

			Karsitaan päällekkäisyydet. Toteutetaan ICT:n kanssa suunnitellut järjestelmämuutokset. Diagnostiikkakustannusten kasvua hillitään toimintatapoja kehittämällä (mm. pikadiagnostiikka, vieritestaukset) Hoitotarvikekustannusten kasvua hillitään noudattamalla ohjeistuksia ja ottamalla käyttöön alueellisesti yhteiset jatkokriteerit.		
--	--	--	--	--	--

Talousarviotavoite: Hyvinvointialueen toiminta on taloudellisesti ja ekologisesti kestävä					
Käyttösuunnitelmataavoite	Mittari (tavoite- ja lähtötaso)	Keinot tavoitteen saavuttamiseksi	Keskeiset toimenpiteet	Vastaava palvelualue / tulosalue	Toteutuma 1.1.-30.6.2026
Edistetään ekologista kestävyttä	Lääkehävikin arvo (HUS Apteekki) € - Tavoite: pienenee - Lähtötaso 2025: 71 148€	Huomioidaan toiminnan ympäristövaikutukset ja tehdään valintoja, jotka vähentävät kuormitusta luonnolle erityisesti lääke- ja varastohävikin osalta	Pienenetään varastohävikkiä (lääkkeet, hoitotarvikkeet): ennakoiva varastonhallinta, vanhenemisen seuranta, hävikin seuranta. Lisätään käytön ohjausta ja henkilöstön osaamista. Järjestetään lääkehävikikoulutuksia.	Avopalvelut Kliiniset tukipalvelut ja suun terveydenhuolto Kuntoutuspalvelut Sairaalapalvelut	1-6/26: -6 % (34 522 €)

Talousarviotavoite: Tarjotut palvelut ovat vaikuttavia, tarpeenmukaisia, oikea-aikaisia ja turvallisia eri toimintaolosuhteissa					
Käyttösuunnitelmatavoite	Mittari (tavoite- ja lähtötaso)	Keinot tavoitteen saavuttamiseksi	Keskeiset toimenpiteet	Vastaava palvelualue / tulosalue	Toteutuma 1.1.-30.6.2026
Asiakas saa oikea-aikaisesti tarpeenmukaisen ja vaikuttavan palvelun	Puhelinpalvelun samana päivänä hoidettujen takaisinsoittojen osuus (%) - Tavoite: 100 % - Lähtötaso 2025: Vastaanottopalvelut 88 % - Suun terveydenhuolto 87 %	Asiakas saa yhteyden palveluihin viimeistään lainsäädännön määrittelemässä ajassa Asiakas pääsee hoitoon ilman tarpeettomia viiveitä terveydentila, työ-, opiskelu- ja toimintakyky, palveluiden tarve ja sairauden tai vamman ennakoitavissa oleva kehitys huomioon ottaen kohtuullisessa ajassa, viimeistään lainsäädännön määrittelemän enimmäisajan puitteissa Asiakas saa hoitoa/palvelua oikealla tasolla (hoidon porrastus), oikealta ammattilaiselta, oikeassa sijainnissa	Osallistutaan palveluketjujen kehittämiseen. Digiajanvarausmahdollisuuksien laajennetaan. Digihoitopolkuja kehitetään niistä hyötyville asiakasryhmille. Viedään käytäntöön alueellisen hyvinvointisuunnitelman toimenpiteitä: vahvistetaan elintapaohjausta ja tapaturmien ja kaatumisten ehkäisyä. Otetaan käyttöön vaikuttavuuspilotissa rakennetut vaikuttavuustiedolla johtamisen työkalut (diabetes, vakavat mielenterveyden häiriöt). Vahvistetaan PROM-tiedon keruuta. Toteutetaan vaikuttavuuskoulutuksia. HUS yhteistyössä fokusoidaan kiirevastaanottoihin,	Avopalvelut Kliiniset tukipalvelut ja suun terveydenhuolto Kuntoutuspalvelut Sairaalapalvelut	1–6 /26: Vo-palvelut: 76 % Suun th: 81 % 1–6/26: - Lääkäri (avosairaanhoito) 0–22 v (14 vrk) 74 % - Lääkäri (avosairaanhoito) 23 v- (3 kk) 100 % - Sairaanhoitaja (avosairaanhoito) 0–22 v (14 vrk) 99 % - Sairaanhoitaja (avosairaanhoito) 23 v- (3 kk) 100 % - Sairaanhoitaja (aikuisten mielenterveys- ja päihdeavopalvelut) 0–22 v (14 vrk) 82 % - Sairaanhoitaja (aikuisten
	Kiireettömään hoitoon pääsy määräajassa (%) - Tavoite: 100 % - Lähtötaso 2025: - Lääkäri (avosairaanhoito) 0–22 v (14 vrk) 68 % - Lääkäri (avosairaanhoito) 23 v- (3 kk) 100 % - Sairaanhoitaja (avosairaanhoito) 0–22 v (14 vrk) 99 % - Sairaanhoitaja (avosairaanhoito) 23 v- (3 kk) 100 % - Sairaanhoitaja (aikuisten mielenterveys- ja päihdeavopalvelut) 0–22 v (14 vrk) 82 % - Sairaanhoitaja (aikuisten				1–6/26: - Lääkäri (avosairaanhoito) 0–22 v (14 vrk) 74 % - Lääkäri (avosairaanhoito) 23 v- (3 kk) 100 % - Sairaanhoitaja (avosairaanhoito) 0–22 v (14 vrk) 99 % - Sairaanhoitaja (avosairaanhoito) 23 v- (3 kk) 100 % - Sairaanhoitaja (aikuisten mielenterveys- ja päihdeavopalvelut) 0–22 v (14 vrk) 64 % - Sairaanhoitaja (aikuisten

	mielenterveys- ja päihdeavopalvelut) 23– v (3 kk) 100 % • Hammaslääkäri 0–22 v- (3 kk) 91 % • Hammaslääkäri 23 v- (6 kk) 83 % • Suuhygienisti 0–22 v- (3 kk) 96 % • Suuhygienisti 23 v- (6 kk) 89 % • Fysioterapeutti 0–22 v (14 vrk) 65 % • Fysioterapeutti 23 v- (3 kk) 100 % • Puheterapeutti 0–22 v (14 vrk) 50 % • Puheterapeutti 23 v- (3 kk) 100 % • Toimintaterapeutti 0–22 v (14 vrk) 67 % • Toimintaterapeutti 23 v- (3 kk) 100 %	tai kanavassa ja ilman turhia siirtoja Toiminta perustuu vaikuttavuuteen: karsitaan tehotonta toimintaa, parannetaan vaikuttavuuden arviointia ja mittausta sekä hyödynnetään vaikuttavuusarviointe ja.	kuntoutukseen ja sairaalayhteistyöhön. Ammattilaisten työaika kohdennetaan ensisijaisesti potilaan hoidon kannalta vaikuttaviin toimiin, ja toimintamallit yhdenmukaistetaan. Käynnistetään yhteistyö julkisen sektorin ja yksityisten palveluntuottajien välillä yli 65-vuotiaiden valinnanvapauskokeilussa sekä vahvistetaan yhteistyötä työterveyshuollon kanssa työikäisten saumattoman palveluketjun toteuttamiseksi. Osallistutaan KEKO-hankkeeseen (Työkyvyn tukemisen ja työhön osallistumisen ekosysteemi), Uudenmaan hyvinvointipolut -hankkeeseen sekä omaishoitajien toimintakyvyn ja hyvinvoinnin edistämisen hankkeeseen	mielenterveys- ja päihdeavopalvelut) 23– v (3 kk) 100 % • Hammaslääkäri 0–22 v- (3 kk) 88 % • Hammaslääkäri 23 v- (6 kk) 99 % • Suuhygienisti 0–22 v- (3 kk) 94 % • Suuhygienisti 23 v- (6 kk) 97 % • Fysioterapeutti 0–22 v (14 vrk) 60 % • Fysioterapeutti 23 v- (3 kk) 100 % • Puheterapeutti 0–22 v (14 vrk) 44 % • Puheterapeutti 23 v- (3 kk) 100 % • Toimintaterapeutti 0–22 v (14 vrk) 64 % • Toimintaterapeutti 23 v- (3 kk) 100 % * Kuntoutuspalvelujen luvuissa mukana kuntoutussuunnitelman mukaisia käyntejä, jotka eivät todellisuudessa kuuluisi hoitoonpääsyn seurantaan. Korjauksessa.
--	---	---	--	---

	Terapiatakuun toteutuminen (%) 0–22 v, 28 vrk (seuranta mahdollista koodipäivitysten jälkeen)				1–6/26: 75 % *
	- Tavoite: 100 % - Lähtötaso: Ei raportoitavissa				* Seuranta vasta käynnistynyt, lukumäärät pieniä, toteuma% tämän vuoksi vielä epäluotettava
	Maksulliset siirtoviivepäivät (kpl)				1–6/26: 59
	- Tavoite: 0 - Lähtötaso 2025: 41				
	NPS, nettosuosittelemisindeksi (%)				1–6/26: NPS
	- Tavoite: > 65 % - Lähtötaso 2025: - Avopalvelut 62 % - Suun terveydenhuolto 68 % - Kliiniset tukipalvelut 69 % - Kuntoutuspalvelut 66 % - Sairaalapalvelut 63 %				- Avopalvelut 58 % - Suun terveydenhuolto 61 % - Kliiniset tukipalvelut 65 % - Kuntoutuspalvelut 74 % - Sairaalapalvelut 56 %
	PEI, osuus vastaajista, joka kokee pärjäävänsä tilanteensa kanssa paremmin tai paljon paremmin käynnin tai palvelun jälkeen (%)				1–6/26: PEI
	- Tavoite: > 80 - Ei lähtötasoa - Avopalvelut - Kliiniset tukipalvelut - Kuntoutuspalvelut - Sairaalapalvelut				- Avopalvelut 60 % - Kliiniset tukipalvelut 64 % - Kuntoutuspalvelut 76 % - Sairaalapalvelut 71 %

	Työttömien terveystarkastusten määrä suhteessa edellisvuoteen (toimenpidekoodit OAA68, OAA61, SPAT1395) • Tavoite: kasvaa • Lähtötaso 2025: 418 kpl Elintapaneuvonnan määrä suhteessa edellisvuoteen (toimenpidekoodit OAB36, OAB77, OAB78, OAB72, OAB75, OAB76) • Tavoite: kasvaa • Lähtötaso 2025: 2888 kpl Alkoholinkäytön mini-interventioiden määrä suhteessa edellisvuoteen (toimenpidekoodi IHA21) • Tavoite: kasvaa • Lähtötaso 2025: 330 kpl				1–6/26: Työttömien terveystarkastusten määrä suhteessa edellisvuoteen +22 % (259 kpl) Elintapaneuvonnan määrä suhteessa edellisvuoteen +216 % (2790 kpl) Alkoholinkäytön mini-interventioiden määrä suhteessa edellisvuoteen +1829 % (270 kpl)
--	---	--	--	--	--

Talousarviotavoite: Tarjotut palvelut ovat vaikuttavia, tarpeenmukaisia, oikea-aikaisia ja turvallisia eri toimintaolosuhteissa					
Käyttösuunnitelmataavoite	Mittari (tavoite- ja lähtötaso)	Keinot tavoitteen saavuttamiseksi	Keskeiset toimenpiteet	Vastaava palvelualue / tulosalue	Toteutuma 1.1.-30.6.2026
Hoidon/palvelun jatkuvuus paranee	Hoidon jatkuvuus (COC-indeksi) - Tavoite: - Lääkärit > 0,3 - Hoitajat > 0,3 - Tiimi > 0,6 - Lähtötaso 2025: - Lääkärit 0,21 - Hoitajat 0,12 - Tiimi 0,42	Asiakas saa hoitoa samojen ammattilaisten tai tiimin toimesta mahdollisimman johdonmukaisesti. Hoitosuunnitelma kulkee mukana eri palveluissa ja on ajantasainen. Tiedonkulku eri hoitopaikkojen ja ammattilaisten välillä on sujuvaa. Hoito ei katkea, vaikka asiakas siirtyisi palvelusta toiseen.	Edistetään moniammatillisten tiimien yhteistyötä ja toimivia käytäntöjä hoidon jatkuvuuden toteutumiseksi. Kuvataan verkostotiimin geneerinen johtamisrakenne ja toimintatapa. Tunnistetaan tilanteita, joissa asiakkaan hoitopolku viivästyy tai uhkaa katketa, ja kehitetään näihin tilanteisiin toimintamalleja. Osallistutaan Atlaksen toimintakokeiluihin. Määritellään Uoman ja Omakeusoten ammattilaiskanavien käyttöaiheet ja edistetään niiden käyttöönottoa.	Avopalvelut Kliiniset tukipalvelut ja suun terveydenhuolto Kuntoutuspalvelut Sairaalapalvelut	1–6/26: - Lääkärit 0,21 - Hoitajat 0,12 - Tiimi 0,33 * Tiimi-kohtaiseen COC-indeksiin vaikuttaa suorituspaikkojen muutokset, joilla ei suoranaista vaikutusta hoidon jatkuvuuteen.
Tarjotut palvelut ovat turvallisia eri toimintaolosuhteissa	Lääkevastaava yksiköissä % Laitevastaava yksiköissä % - Tavoite: 100 % - Ei lähtötasoa	Lisätään lääkehoidon turvallisuutta yhteisillä toimintatavoilla Huolehditaan laitteiden ja tietojärjestelmien käytön turvallisuudesta	Varmistetaan, että 1. kaikissa toimintayksiköissä, joissa käsitellään lääkkeitä, on nimetty lääkevastaava ja toimintayksikössä on ajan tasalla oleva lääkehoitosuunnitelma, 2. kaikissa toimintayksiköissä, joissa käytetään lääkinnällisiä laitteita, on nimetty	Avopalvelut Kliiniset tukipalvelut ja suun terveydenhuolto Kuntoutuspalvelut Sairaalapalvelut	1–6/26: Lääkevastaava yksiköissä % - Avopalvelut 100 % - Suun terveydenhuolto 100 % - Kliiniset tukipalvelut 100 %

		Yhtenäistetään hyvät infektio- ja torjunnan käytännöt	laitevastaava, toimintayksikön laitteet ovat laiterakisterissa ja lääkinnällisten laitteiden riskiluokitus on tehty, 3. kaikissa yksiköissä on hygieniavastaava. Toimintayksiköissä otetaan käyttöön infektioiden torjunnan omavalvontalomake, josta nousee esiin yksikön kehittämiskohteet sekä infektioiden torjunnan mittarit.		○ Sairaalapalvelut 100 % Laitevastaava yksiköissä % ○ Avopalvelut 100 % ○ Suun terveydenhuolto 100 % ○ Kliiniset tukipalvelut 100 % ○ Kuntoutuspalvelut 100 % ○ Sairaalapalvelut 100 %
--	--	---	---	--	---

Talousarviotavoite: Henkilöstön pysyvyys, Henkilöstön saatavuus, Henkilöstön riittävyys					
Käyttösuunnitelma-tavoite	Mittari (tavoite- ja lähtötaso)	Keinot tavoitteen saavuttamiseksi	Keskeiset toimenpiteet	Vastaava palvelualue / tulosalue	Toteutuma 1.1.-30.6.2026
Työelämän laatu paranee	Työelämän laatuindeksi QWL (%) - Tavoite: > 60 % - Lähtötaso 2025: - Avopalvelut 42 % - Suun th 45 % - Kuntoutuspalvelut 43 % - Kliiniset tukipalvelut 66 % - Sairaalapalvelut 42 %	Innostavat ja realistiset tavoitteet Työpaikan ongelmiin puuttuminen nopeasti ja tehokkaasti Toimivat ja tehokkaat työprosessit	Tavoitteita ja toimenpiteitä valmistellaan yhteistyössä henkilöstön kanssa. Yhtenäistetään ja päivitetään työympäristön turvallisuuteen liittyviä toimintatapoja. Toteutetaan työsuojeluraporteissa ja AVIn tarkastuksissa esille nousseet korjaustoimenpiteet.	Avopalvelut Kliiniset tukipalvelut ja suun terveydenhuolto Kuntoutuspalvelut Sairaalapalvelut	QWL-mittaus päättynyt. Ei raportoitavissa.
	eNPS - Tavoite: > 60 - Lähtötaso 2025: - Avopalvelut -26 - Suun th -63 - Kuntoutuspalvelut -49 - Kliiniset tukipalvelut 25 - Sairaalapalvelut -58	Osaamisen kehittämiseen kannustaminen	Noudatetaan yhteisiä käytäntöjä ja sovittuja tapoja johtamisessa. Vakioidaan esihenkilötyötä. Toteutetaan esihenkilötyön koulutuksia. Tuetaan esihenkilöitä sopimaan osaamisen kehittämisen toteuttamisesta kehityskeskustelujen yhteydessä. Varmistetaan päivittäisjohtamisen taulujen aktiivinen käyttö ja edistetään niiden kautta tulleita kehittämisnostoja aktiivisesti.		1–6/26: - Avopalvelut -15 - Suun th -22 - Kuntoutuspalvelut -29 - Kliiniset tukipalvelut 45 - Sairaalapalvelut -47 * Kysymyksen asettelu muuttunut. Keusoten sijaan kysytään oman työyksikön suositeltavuutta.

Taloudelliset tavoitteet

TERVEYSPALVELUT JA SAIRAANHOITO	Toteutuma 1-6/2026	KS 2026	KS-muutokset	Muutettu KS 2026	Jäljellä vs. Muutettu KS 2026	Toteutuma-% vs. Muutettu KS 2026	Toteutuma 1-6/2025	TP 2025	Toteutuma-% 1-6/2025 vs. TP 2025	Muutos-% 1-6/2026 vs. 1-6/2025
Toimintatuotot	8 551 375	15 387 300	0	15 387 300	6 835 925	55,6 %	9 616 657	18 354 060	52,4 %	-11,1 %
Myyntituotot	1 328 222	1 774 500	0	1 774 500	446 278	74,9 %	957 137	2 979 811	32,1 %	38,8 %
Maksutuotot	7 189 264	13 612 800	0	13 612 800	6 423 536	52,8 %	8 646 682	15 342 998	56,4 %	-16,9 %
Tuet ja avustukset	14 049				-14 049		12 838	29 724	43,2 %	9,4 %
Muut toimintatuotot	19 840				-19 840			1 528	0,0 %	
Valmistus omaan käyttöön							769	796	96,6 %	-100,0 %
Toimintakulut	-71 211 331	-150 491 568	0	-150 491 568	-79 280 237	47,3 %	-76 615 423	-162 752 551	47,1 %	-7,1 %
Henkilöstökulut	-41 266 855	-88 087 001		-88 087 001	-46 820 146	46,8 %	-41 121 802	-90 498 678	45,4 %	0,4 %
Palvelujen ostot	-11 021 349	-27 387 370	500 000	-26 887 370	-15 866 021	41,0 %	-17 372 689	-35 595 607	48,8 %	-36,6 %
Aineet, tarvikkeet ja tavarat	-9 277 666	-16 596 913	-500 000	-17 096 913	-7 819 247	54,3 %	-7 881 424	-15 930 582	49,5 %	17,7 %
Avustukset				0	0		-16 950	-16 950	100,0 %	-100,0 %
Muut toimintakulut	-9 645 461	-18 420 284	0	-18 420 284	-8 774 823	52,4 %	-10 222 558	-20 710 734	49,4 %	-5,6 %
Toimintakate	-62 659 956	-135 104 268	0	-135 104 268	-72 444 312	46,4 %	-66 997 997	-144 397 694	46,4 %	-6,5 %

Suoritteet

Terveyspalvelut ja sairaanhoito	yksikkö	TP 2023	TP 2024	TP 2025	KS 2026	TOT 1-6/2026
Kuntoutuspalvelut						
Aikuisten avokuntoutuksen yksilö- ja ryhmäkäynnit	Käynti	30 903	30 924	28 855	30 000	15 917
Kotikuntoutuksen yksilö- ja ryhmäkäynnit	Käynti		10 527	12 455	13 000	6 619
Lasten ja nuorten avokuntoutuksen yksilö- ja ryhmäkäynnit	Käynti	14 153	19 205	20 551	21 000	11 052
Avopalvelut						
Vastaanottopalvelujen lääkärikäynnit	Käynti	117 510	114 505	117 534	115 000	56 349
Vastaanottopalvelujen sairaanhoitaja-, terveydenhoitaja- ja lähihoitajakäynnit	Käynti	494 584	452 993	426 544	430 000	217 031
Mielenterveys- ja päihdeavopalvelujen hoitajakäynnit	Käynti		40 303	40 060	43 200	17 882
Päihdelaitoskuntoutuksen hoitopäivät	Hoitopäivä		12 892	7836	5200	2 673
Suun terveydenhuolto						
Suun terveydenhuollon hammaslääkärikäynnit	Käynti	108 327	116 892	137 549	120 000	55 789
Suun terveydenhuollon suuhygienisti- ja hammashoitajakäynnit	Käynti	48 448	51 361	57 824	62 000	30 840
Sairaalapalvelut	yksikkö	TP 2023	TP 2024	TP 2025	KS 2026	TOT 1-6/2026
Akuuttiosastojen hoitopäivät	Hoitopäivä	80 892	79 312	77 825	67 000	32 137
Kotisairaalan ja Liikkuvan sairaalan käynnit	Käynti		35 619	37 449	39 500	18 016
Keusoten kuntoutuskeskuksen hoitopäivät	Hoitopäivä	23 902	24 268	26 382	21 500	11 733

Erikoissairaanhoido

Vastuhenkilö: hyvinvointialuejohtaja Raija Kontio

ERIKOISSAIRAANHOITO	Toteutuma 1-6/2026	KS 2026	KS-muutokset	Muutettu KS 2026	Jäljellä vs. Muutettu KS 2026	Toteutuma-% vs. Muutettu KS 2026	Toteutuma 1-6/2025	TP 2025	Toteutuma-% 1-6/2025 vs. TP 2025	Muutos-% 1-6/2026 vs. 1-6/2025
Toimintatuotot	4 297	8 000	0	8 000	3 703	53,7 %	12 985	305 074	4,3 %	-66,9 %
Myyntituotot	4 297	8 000	0	8 000	3 703	53,7 %	9 560	298 819	3,2 %	-55,1 %
Maksutuotot							3 424	6 255	54,7 %	-100,0 %
Toimintakulut	-190 137 374	-308 840 640	0	-308 840 640	-118 703 266	61,6 %	-174 590 854	-288 482 000	60,5 %	8,9 %
Palvelujen ostot	-190 006 022	-308 765 640	0	-308 765 640	-118 759 618	61,5 %	-174 534 685	-288 342 968	60,5 %	8,9 %
Aineet, tarvikkeet ja tavarat	-81 020	-75 000	0	-75 000	6 020	108,0 %	-56 169	-138 995	40,4 %	44,2 %
Muut toimintakulut	-50 332			50 332				-36	0,0 %	
Toimintakate	-190 133 077	-308 832 640	0	-308 832 640	-118 699 563	61,6 %	-174 577 869	-288 176 926	60,6 %	8,9 %

Erikoissairaanhoidon käyttösuunnitelma vastaa erikoissairaanhoidon talousarviota eli kokonaisuutta ei jaeta pienempiin aluehallitukseen sitoviin kokonaisuuksiin.

Pelastustoimi

Vastuhenkilö: hyvinvointialuejohtaja Raija Kontio

ERIKOISSAIRAANHOITO	Toteutuma 1-6/2026	KS 2026	KS-muutokset	Muutettu KS 2026	Jäljellä vs. Muutettu KS 2026	Toteutuma-% vs. Muutettu KS 2026	Toteutuma 1-6/2025	TP 2025	Toteutuma-% 1-6/2025 vs. TP 2025	Muutos-% 1-6/2026 vs. 1-6/2025
Toimintakulut	-9 180 000	-18 685 000	0	-18 685 000	-9 505 000	49,1 %	-9 289 500	-17 114 000	54,3 %	-1,2 %
Palvelujen ostot	-9 180 000	-18 685 000	0	-18 685 000	-9 505 000	49,1 %	-9 289 500	-17 114 000	54,3 %	-1,2 %
Toimintakate	-9 180 000	-18 685 000	0	-18 685 000	-9 505 000	49,1 %	-9 289 500	-17 114 000	54,3 %	-1,2 %

Pelastustoimen käyttösuunnitelma vastaa pelastustoimen talousarviota eli kokonaisuutta ei jaeta pienempiin aluehallitukseen sitoviin kokonaisuuksiin.